

| | | |
|--|---|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Liguria Ufficio destinatario | |
|--|---|--|

Domanda di iscrizione alla scuola dell'infanzia
anno scolastico /

| Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| del bambino/a | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

l'iscrizione alla scuola dell'infanzia a partire da

| |
|--------------------------|
| Data di inizio frequenza |
| |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) |
|---------|------|-----------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Grado di parentela ()*:

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | nel proprio nucleo sono presenti persone con handicap |
| <input type="checkbox"/> | il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale |
| <input type="checkbox"/> | esistono fratelli o sorelle che frequentano la scuola dell'infanzia |

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

| Tipo di lavoro | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|--|--|--------|---------|-----------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> autonomo | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dipendente a tempo indeterminato | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dipendente a tempo determinato | | | | | | | | | | |
| Dal | | | | | Al | | | | | |
| <input type="checkbox"/> saltuario o occasionale | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> in cerca d'occupazione | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> non occupato | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> altro | | | | | | | | | | |
| Qualifica o professione | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Presso denominazione/ragione sociale | | | | | | | Tipologia | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Congedo parentale | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> no | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> si | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> per maternità o allattamento | | | | | | | | | | |
| Dal | | | | | Al | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> per nuova maternità o gravidanza | | | | | | | | | | |
| Dal | | | | | Al | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

| Tipo di lavoro | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|--|--------|-----------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | autonomo | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | dipendente a tempo indeterminato | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | dipendente a tempo determinato | | | | | | | | | |
| | Dal | | | | Al | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | saltuario o occasionale | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | in cerca d'occupazione | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | non occupato | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | altro | | | | | | | | | |
| Qualifica o professione | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Presso | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Congedo parentale | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | no | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | si | | | | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | per maternità o allattamento | | | | | | | | |
| | | Dal | | | | Al | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | per nuova maternità o gravidanza | | | | | | | | |
| | | Dal | | | | Al | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Eventuali annotazioni | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |