

	Amministrazione destinataria Regione Molise 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.
--------------------------	--

Campobasso

Luogo

Data

Il dichiarante