

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Amministrazione destinataria Regione Molise</p> <p>Ufficio destinatario</p> | |
|--|--|--|

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

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 veritiero 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 |
| | |
| <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

no

Sì

per maternità o allattamento

| | |
|-----|----|
| Dal | Al |
| | |

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