

Pubblica Istruzione

Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983

/

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- ☐ full-time
- ☐ part-time

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 possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

☒ 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, il nucleo familiare si compone di

☐ componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

☐ componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

☐ componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

☐ componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- ☐ nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità
- ☐ il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
- ☐ esistono fratelli o sorelle che frequentano il nido

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo
- ☐ dipendente a tempo indeterminato
- ☐ dipendente a tempo determinato

Dal

Al

- ☐ saltuario o occasionale
- ☐ in cerca d'occupazione
- ☐ non occupato
- ☐ altro (*specificare*)

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale

Tipologia

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

Congedo parentale

- ☐ no
- ☐ sì
 - ☐ per maternità o allattamento
- ☐ per nuova maternità o gravidanza

Dal

Al

Dal

Al

☐ che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo
- ☐ dipendente a tempo indeterminato
- ☐ dipendente a tempo determinato

Dal

Al

- ☐ saltuario o occasionale
- ☐ in cerca d'occupazione
- ☐ non occupato

Qualifica o professione

Presso

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

Congedo parentale

☐ no

☐ si

☐ per maternità o allattamento

Dal

Al

☐ per nuova maternità o gravidanza

Dal

Al

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

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)

☐ 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.