

	Amministrazione destinataria Comune di Santa Margherita Ligure Ufficio destinatario Servizio Asilo Nido	
---	--	--

Domanda di iscrizione all'asilo nido 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
							<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 all'asilo nido con modulo orario in

<input type="radio"/>	full-time
<input type="radio"/>	part-time

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
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

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 il nido

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	CAP
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			

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Comune di Santa Margherita Ligure		
Luogo	Data	Il dichiarante