

	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</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

I'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 |

Dal _____ Al _____

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)* copia del documento d'identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* 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)* 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