

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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 | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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 | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- full-time
- 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 veritiera 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, il nucleo familiare si compone di

Digitized by srujanika@gmail.com

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- nel proprio nucleo sono presenti persone con handicap
 - 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 | | |
| <input type="checkbox"/> autonomo | | |
| <input type="checkbox"/> dipendente a tempo indeterminato | | |
| <input type="checkbox"/> dipendente a tempo determinato | | |
| Dal | Ai | |
| <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> saltuario o occasionale | | |
| <input type="checkbox"/> in cerca d'occupazione | | |
| <input type="checkbox"/> non occupato | | |
| <input type="checkbox"/> altro (<i>specificare</i>) | <input type="text"/> | |

Qualifica o professione**Presso denominazione/ragione sociale****Tipologia**

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)**Congedo parentale** no si per maternità o allattamentoDal Al per nuova maternità o gravidanzaDal Al che il partner svolge il seguente tipo di lavoro**Tipo di lavoro** autonomo dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinatoDal 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 | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

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**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.

Luogo

Data

Il dichiarante