

Amministrazione destinataria

Regione Veneto

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**del bambino**

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 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 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

### 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, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine*

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 la scuola dell'infanzia

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

**Qualifica o professione**

**Presso denominazione/ragione sociale**  **Tipologia**

**Provincia**  **Comune**  **Indirizzo**  **Civico**  **Barrato**  **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

 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 altro**Qualifica o professione****Presso**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

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**

**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**