

Comune di Mosciano Sant'Angelo

Ufficio scolastico

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
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

[illegible]

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

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- ☐ full-time
- ☐ part-time

[illegible]

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
€		

☒ 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
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

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											
☐ 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 (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☐ 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.

Mosciano Sant'Angelo

Luogo**Data****il dichiarante**