

	Amministrazione destinataria Regione Sardegna  Ufficio destinatario	
--	--	--

**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**

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, 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									
	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				

Eventuali annotazioni									

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

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>