

 CITTÀ DI DESIO	Ufficio destinatario: Segreteria scuole infanzia	Data _____
		n. protocollo _____

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ATTIVITA' ESTIVA 2021
SCUOLA INFANZIA SANTA TERESA**

Io sottoscritto genitore, affidatario o tutore		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Residenza		
Comune	Via	n.
Telefono fisso	cellulare	
Indirizzo di posta elettronica		

del bambino/a		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		
Frequentante la scuola dell'infanzia		
SCUOLA	CLASSE	
Condizioni di fragilità del bambino		
<input type="checkbox"/>	Bambino diversamente abile con Diagnosi Funzionale	
<input type="checkbox"/>	Bambino in situazione di disagio con documentazione dei servi sociali	

CHIEDE
L'iscrizione per il proprio figlio all'attività estiva

nel periodo			
Periodo d'iscrizione	con il servizio di pre scuola	con servizio di post scuola	
<input type="checkbox"/> dal 5 al 9 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> dal 12 al 16 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> dal 19 al 23 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

che il sottoscritto richiedente è	
<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	in astensione lavorativa per maternità
<input type="radio"/>	Lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	telefono
<input type="radio"/>	Tempo pieno (o Part time al di sopra del 60% di ore lavorate)
<input type="radio"/>	Part time (al di sotto del 60%)

che l'altro genitore/tutore/affidatario	
<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	in astensione lavorativa per maternità
<input type="radio"/>	lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	telefono
<input type="radio"/>	Tempo pieno (o Part time al di sopra del 60% di ore lavorate)
<input type="radio"/>	Part time (al di sotto del 60%)

EVENTUALI ANNOTAZIONI

Elenco degli allegati	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità
<input type="checkbox"/>	autocertificazione attestante il lavoro (se la condizione lavorativa non è modificata rispetto alla documentazione presentata all'atto dell'iscrizione)
<input type="checkbox"/>	certificazione del datore di lavoro (se la condizione lavorativa è modificata rispetto alla documentazione presentata all'atto dell'iscrizione)

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