

Amministrazione destinataria  
 Regione Campania  
 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	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, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente*

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**

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

 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**