



Comune di
Zibido San Giacomo

Amministrazione destinataria
Comune di Zibido San Giacomo

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi Sociali

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(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

CHIEDE

L'ammissione all'asilo nido

- "I Cocolosi" di Moirago
 "Il Grillo Parlante" di Zibido

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

la seguente situazione familiare

	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Titolo di studio	Professione	Sesso
Padre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Figlio da iscrivere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altro figlio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altro figlio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I dati relativi all'attività lavorativa dei genitori

padre

Denominazione ditta di lavoro

Luogo della sede di lavoro (comune)

Recapito telefonico

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

madre

Denominazione ditta di lavoro

Luogo della sede di lavoro (comune)

Recapito telefonico

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

La seguenti informazioni

il minore è stato in lista d'attesa nell'anno solare precedente

si

no

in famiglia sono presenti entrambi i genitori

si

no

uno dei genitori è affetto da patologie fisiche e/o psichiche invalidanti

si

no

fanno parte del nucleo familiare figli diversamente abili o persone inferme a cui i genitori del minore prestano assistenza

si

no

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.

Zibido San Giacomo

Luogo

Data

il dichiarante