



Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio minori e famiglia

## Domanda di iscrizione al centro per l'infanzia "Il Piccolo Principe" di Maiolati Spontini

*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 <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

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

### CHIEDE

l'iscrizione del minore, con data di preferenza per l'inserimento

Data
------

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 l'intestatario delle fatture e pertanto l'obbligato principale del pagamento è

Cognome	Nome	Codice fiscale

- che i genitori sono entrambi occupati

*(gli stage lavorativi sono considerati occupazione a tutti gli effetti)*

- si  
 no

- che il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap

*(si allega copia della documentazione relativa all'handicap)*

- si  
 no

- il nucleo familiare ha un ISEE minore o uguale a €21.000,00

*(in caso affermativo allegare il modello ISEE in corso di validità)*

- si  
 no

- la fascia oraria di frequenza richiesta è

- 7:30-14:30  
 7:30-16:30

- Il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

- 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

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 della documentazione relativa all'handicap

copia dell'attestazione ISEE

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.

Jesi

Luogo

Data

il dichiarante