

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	---	--

Domanda di iscrizione all'asilo nido
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
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 all'asilo nido con modulo orario in

<input type="radio"/>	full-time
<input type="radio"/>	part-time

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 veritieri 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

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 il nido

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipi 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

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4929 or visit www.cancer.gov.

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. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante