

	Amministrazione destinataria Comune di Buttrio Ufficio destinatario Ufficio politiche sociali
---	--

Domanda d'iscrizione al nido d'infanzia "arcobaleno"

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

genitore o tutore del minore										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

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

<input type="checkbox"/> Secondo genitore o tutore del minore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Genitore o tutore del minore intestatario della fattura											

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio al nido d'infanzia "arcobaleno" di Cerneglons a partire da

Anno	
<input type="radio"/>	settembre
<input type="radio"/>	gennaio
<input type="radio"/>	aprile

scegliendo il seguente orario da lunedì a venerdì**Orario di ingresso** 7:30 8:00 12:30**Orario di uscita** 13:00 13:30 14:00 16:30 17:30 18:30**scegliendo il seguente pacchetto ore****Pacchetto ore** 80 ore al mese 100 ore al mese 130 ore al mese**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza che la frequenza del nido d'infanzia prevede l'obbligo di vaccinazione ai sensi della legge del 31.07.2017, n.119
- di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nei regolamenti comunali

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 (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)

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.

Buttrio

Luogo

Data

Il dichiarante