## DOMANDA N.°

presentata il



richiesta di iscrizione per l’anno scolastico **2020-2021**

#  per il bambino/bambina M F

cognome e nome

nato/a a il codice fiscale residente a via n° tel. indirizzo mail tel.

ha frequentato il nido ? NO se SÍ dove?

ha presentato domanda per il nido? NO SÍ

cognome e nome del pediatra

è importante segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino (allegando adeguata certificazione medica)

## Tipologia\* di frequenza settimanale richiesta:

### \*non sono possibili cambiamenti in corso di frequenza

è possibile scegliere entrambe le opzioni indicando la priorità [ ] 2 mattine [ ] 3 mattine

**dati relativi alla madre**

**dati relativi al padre**

**In caso di controlli saranno richiesti documenti a conferma di quanto dichiarato.**

es.: buste paga, contratti di lavoro, fatture, bollettini di versamento INPS, iscrizione albi professionali, tasse scolastiche...

cognome e nome

nata a il

titolo di studio codice fiscale

cognome e nome

nata a il

titolo di studio codice fiscale

#### CONDIZIONE PROFESSIONALE

in cerca di lavoro studentessa casalinga

lavoratrice pensionata/inabile altro

in cerca di lavoro studente casalingo

lavoratore pensionato/inabile altro

#### STUDENTE

scuola/università/ente di formazione frequentato sede di frequenza

date inizio e fine corso orario settimanale

scuola/università/ente di formazione frequentato sede di frequenza

date inizio e fine corso orario settimanale

#### CONDIZIONE LAVORATIVA

dipendente autonoma: titolare socia

altro

dipendente autonomo: titolare socio

altro

 professione/attività professione/attività

#### AZIENDA

presso cui è assunta/o o ha stipulato contratto di collaborazione/progetto;

nel caso sia titolare/socia/o specificare se impresa individuale, familiare, snc, srl,...

nome ditta

sede di lavoro (comune, via) tel. data di assunzione o inizio attività

data di scadenza **contratto a termine**

compilare anche CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE

nome ditta

sede di lavoro (comune, via) tel. data di assunzione o inizio attività

data di scadenza **contratto a termine**

compilare anche CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE

#### CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE

PRECARIA/DISOCCUPATA

indicare tutti i lavori effettuati nel 2017

azienda dal al ore sett.

azienda dal al ore sett.

PRECARIO/DISOCCUPATO

indicare tutti i lavori effettuati nel 2017

azienda dal al ore sett.

azienda dal al ore sett.

#  dati relativi alla famiglia

#### COPPIA GENITORIALE

condizione di separazione (specificare eventuale documentazione attestante separazione, divorzio, affidamento dei figli)

assenza di uno dei genitori (specificare se per mancato riconoscimento, decesso, grave malattia, carcerazione, emigrazione)

se entrambi i genitori sono stranieri indicare da che anno sono in Italia: MADRE dal PADRE dal

#### ALTRI FIGLI CONVIVENTI

NO se SÍ indicare:

anno di nascita scuola attualmente frequentata anno di nascita scuola attualmente frequentata

anno di nascita scuola attualmente frequentata anno di nascita scuola attualmente frequentata

è in corso una gravidanza? NO SÍ

 **dati relativi ai nonni** (la

#### NONNI MATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

**solo** per i nonni residenti a Reggio Emilia o nei comuni confinanti compilare anche:

NONNA occupata NO se SÍ

data di nascita indicare professione e orario settimanale

NONNO occupato NO se SÍ

data di nascita indicare professione e orario settimanale

se già riconosciuta invalidità civile (almeno 50%) **allegare** verbali o documentazione equivalente: nonna NO SÍ nonno NO SÍ

note

#### NONNI PATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

**solo** per i nonni residenti a Reggio Emilia o nei comuni confinanti compilare anche:

NONNA occupata NO se SÍ

data di nascita indicare professione e orario settimanale

NONNO occupato NO se SÍ

data di nascita indicare professione e orario settimanale

se già riconosciuta invalidità civile (almeno 50%) **allegare** verbali o documentazione equivalente: nonna NO SÍ nonno NO SÍ

note

 **motivazione della richiesta**

(barrare la scelta)

socializzazione esigenze di lavoro ricerca di lavoro altre condizioni

#### IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE

(i cui dati anagrafici compaiono nell’apposita sezione del presente modulo)

consapevole della responsabilità penale che mi assumo ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall’assegnazioner del servizio

#### DICHIAR0

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero

#### PRENDO ATTO

* che, in relazione a quanto stabilito dall’art. 12 della Legge 675/96, le informazioni, le documentazioni e i dati resi o che saranno richiesti, sono necessari ed obbligatori al fine di procedere alla valutazione del caso e che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
* che possono essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora non fosse possibile effettuare presso nessun altro Ente le verifiche necessarie, potrà essermi richiesto di esibire la relativa documentazione.

#### La Legge n. 119/2017 articolo 3 comma 3 introduce l’assolvimento dell’obbligo vaccinale come requisito per l’accesso ai nidi d’infanzia e alle scuole dell’infanzia.

**E’ quindi necessario che chi presenta la domanda sia in regola con il calendario vaccinale, in relazione all’età in cui avviene l’accesso al servizio.**

**MI IMPEGNO**

a sottoporre la bambina/il bambino alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi della legge 119/2017

NO SÍ

**firma del/della dichiarante** (un genitore o chi ne fa le veci)

**attenzione: bisogna firmare davanti all’incaricata della raccolta.**

nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato.

Reggio Emilia, lì domanda ricevuta da

spazio per Ufficio Iscrizioni