

 <b>CITTÀ DI DESIO</b>	<b>Ufficio destinatario:</b> <b>Segreteria scuole infanzia</b>	Data _____
		n. protocollo _____

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ATTIVITA' ESTIVA 2021  
SCUOLA INFANZIA COMUNALE**

Io sottoscritto genitore, affidatario o tutore		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Residenza		
Comune	Via	n.
Telefono fisso	cellulare	
Indirizzo di posta elettronica		

del bambino/a		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		
Frequentante la scuola dell'infanzia comunale		
CLASSE		
Condizioni di fragilità del bambino		
<input type="checkbox"/>	Bambino diversamente abile con Diagnosi Funzionale	
<input type="checkbox"/>	Bambino in situazione di disagio con documentazione dei servi sociali	

**CHIEDE**  
**L'iscrizione per il proprio figlio all'attività estiva**

nel periodo			
Periodo d'iscrizione	con il servizio di pre scuola	con servizio di post scuola	
<input type="checkbox"/> dal 5 al 9 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> dal 12 al 16 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> dal 19 al 23 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 il sottoscritto richiedente è	
<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	in astensione lavorativa per maternità
<input type="radio"/>	Lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	telefono
<input type="radio"/>	Tempo pieno (o Part time al di sopra del 60% di ore lavorate)
<input type="radio"/>	Part time (al di sotto del 60%)

che l'altro genitore/tutore/affidatario	
<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	in astensione lavorativa per maternità
<input type="radio"/>	lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	
telefono	
<input type="radio"/>	Tempo pieno (o Part time al di sopra del 60% di ore lavorate)
<input type="radio"/>	Part time (al di sotto del 60%)

<b>EVENTUALI ANNOTAZIONI</b>
------------------------------

Elenco degli allegati	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità
<input type="checkbox"/>	certificazione del datore di lavoro (se la condizione lavorativa è modificata rispetto alla documentazione presentata all'atto dell'iscrizione)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.