



**Domanda di iscrizione al Campus invernale della scuola dell'Infanzia Tonale
Anno 2016/2017**

Dati anagrafici

Io sottoscritto/a _____
cognome nome

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel. casa _____ cellulare _____ altri _____

Indirizzo e-mail _____

chiedo di iscrivere la bambina o il bambino

cognome nome

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ via _____ n° _____

codice fiscale _____

Periodo di frequenza

Barrare con una X i giorni che vi interessano oppure tutti i giorni della/e settimana/e in cui volete che vostro figlio /a frequenti il Campus.

1^ settimana				2^ settimana			
27/12/16	28/12/16	29/12/16	30/12/16	02/01/17	03/01/17	04/01/17	05/01/17

Orari di entrata e uscita

Scegliete gli orari di entrata e uscita che preferite, tra questi:

Entrata

8,00 | 8,30 |

Uscita

17,30 | 18,00 |

Mensa

Vostro figlio/a:

- ha bisogno di una dieta particolare?

SI' | NO |

- Se sì, ha già consegnato il certificato medico o altro alla mensa scolastica – Via Falck, 160

SI' | NO |

Se NO, dovete allegare alla domanda il certificato medico della dieta

Scuola

Vostro figlio/a:

- quale scuola frequenta nell'anno scolastico in corso?

- ha problemi di disabilità?

SI' | NO |

- Nel caso di risposta affermativa, Usufruisce del servizio di supporto educativo Comunale?

SI' | NO |

Se no, allegare la diagnosi medica

Allegati

Dovete consegnare insieme alla domanda:

- l'**autocertificazione** della vostra situazione familiare e lavorativa (allegato 1)
- **certificazione ISEE in corso di validità. La presentazione della Certificazione ISEE non è obbligatoria ma nel caso in cui si rendesse necessario formare una graduatoria chi non dovesse presentarla andrà in coda alla stessa.**

NB: non accettiamo domande completate solo in parte o non firmate.

Dichiarazioni

dichiaro:

- 1) di avere i requisiti per accedere al servizio e di aver letto le informazioni allegate alla domanda sui criteri di ammissione al servizio;
- 2) di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale può usare in dati personali forniti in questa domanda solo nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs.196/03)

Sesto San Giovanni _____

firma _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per le Pari Opportunità



Regione
Lombardia

Autocertificazione

Famiglia

La vostra famiglia è composta da:

- un genitore lavoratore che vive da solo (nucleo monoparentale)
- genitori sposati o conviventi entrambi lavoratori
- con n° figlifino ai 12 anni

Compilate i dati della vostra attività:

Mamma

Papà

dipendente

dipendente

nome azienda _____

nome azienda _____

in via /piazza _____

in via /piazza _____

Città _____

Città _____

Imprenditrice o libera professionista

Imprenditore o libero professionista

attività svolta _____

attività svolta _____

Dichiaro di essere consapevole che:

-le dichiarazioni false sono punibili dal codice penale (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
 -l'Amministrazione Comunale può usare i dati personali forniti in questa domanda solo nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. lgs. 196/03 "tutela della Privacy)

Mi Impegno

a presentare la documentazione necessaria ad attestare la situazione lavorativa, se richiesta dall'Amministrazione Comunale in fase di controllo a campione sulle autocertificazioni.

_____ **firma leggibile della mamma**

_____ **firma leggibile del papà**