



**Domanda di iscrizione al Campus invernale della scuola Primaria Dante  
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 allegare 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° figli .....fino ai 12 anni

Compilate i dati della vostra attività:

**Mamma**

dipendente

nome azienda \_\_\_\_\_

in via /piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Imprenditrice o libera professionista

attività svolta \_\_\_\_\_

**Papà**

dipendente

nome azienda \_\_\_\_\_

in via /piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Imprenditore o libero professionista

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**