

	Amministrazione destinataria Comune di Dolo Ufficio destinatario Asilo Nido	
---	--	--

Domanda di ammissione all'asilo nido

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
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				

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

CHIEDE

che il minore venga ammesso all'asilo nido comunale a partire dalla seguente data

Data

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

la seguente situazione familiare

sottoscritto									
Professione									
Tipo professione									
<input type="radio"/>	lavoro dipendente								
<input type="radio"/>	lavoro autonomo								
<input type="radio"/>	lavoro a tempo determinato								
<input type="radio"/>	lavoro a domicilio								
<input type="radio"/>	lavoro stagionale								
<input type="radio"/>	studente o tirocinante								
<input type="radio"/>	occasionale o supplenze								
<input type="radio"/>	disoccupato								
<input type="radio"/>	altra condizione								
	Descrizione								
Luogo di lavoro									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Telefono					Orario di lavoro				

<input type="checkbox"/> altro genitore									
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			
Professione									
Tipo professione									
<input type="radio"/>	lavoro dipendente								
<input type="radio"/>	lavoro autonomo								
<input type="radio"/>	lavoro a tempo determinato								
<input type="radio"/>	lavoro a domicilio								
<input type="radio"/>	lavoro stagionale								
<input type="radio"/>	studente o tirocinante								
<input type="radio"/>	occasionale o supplenze								
<input type="radio"/>	disoccupato								
<input type="radio"/>	altra condizione								
	Descrizione								
Luogo di lavoro									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Telefono					Orario di lavoro				

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	certificato di vaccinazione del minore rilasciato dall'ULSS competente o copia del libretto delle vaccinazioni
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<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.
--------------------------	--

Dolo		
Luogo	Data	Il dichiarante