

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO
EDUCATIVO 2021/2022**

Spazio per il protocollo

Al Sindaco del Comune di Stignano
Via Roma, 9
89040 Stignano (RC)

**Domanda di iscrizione
Scuola materna comunale "San Nicola di Bari"**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. (____) residente a _____ Prov. (____) in via/loc./piazza
_____ n° _____ C.F. _____,
tel. _____, cell. _____, e-mail _____,
Numero da contattare in caso di necessità _____,

In qualità di _____ del/lla bambino/a
(specificare se padre, madre o altro grado di parentela)

Cognome _____ Nome _____ Sesso: M F
C.F. _____ Nato/a a _____ Prov. _____
il _____ cittadinanza _____ Residente in _____
Via/Frazione _____ N. _____ CAP _____

CHIEDE

la sua iscrizione alla scuola Materna Comunale "San Nicola Di Bari" con sede a Stignano (RC)
Via San Nicola per l'anno educativo 2021-2022.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI

Tipo di nucleo familiare:

entrambi i genitori un solo genitore con figlio a carico

PADRE

Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____
 Comune/di nascita _____ Prov. ____
 C.F. _____
 Residente in _____
 Via _____
 Stato (*se diverso dall'Italia*) _____
 tel. _____ e-mail _____
 e-mail _____

MADRE

Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____
 Comune/di nascita _____ Prov. ____
 C.F. _____
 Residente in _____
 Via _____
 Stato (*se diverso dall'Italia*) _____
 tel. _____ e-mail _____
 e-mail _____

Attività lavorativa

Attività lavorativa a tempo pieno: di un solo genitore di entrambi i genitori

Attività lavorativa a tempo parziale: di un solo genitore di entrambi i genitori

Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1 C.F.				
2 C.F.				
3 C.F.				
4 C.F.				
5 C.F.				

6 C.F.				
7 C.F.i.....				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente...

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati nel presente modulo.

Il dichiarante è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

dichiara che il bambino/a è in regola con gli adempimenti di cui alla Legge 119/2017 e ss.mm.ii relativa agli obblighi vaccinali;

Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda/servizio venga fatta nel seguente modo:

tramite posta all'indirizzo di residenza;

via e-mail all'indirizzo: _____@_____.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare:

- 1) fotocopia carta di identità del dichiarante.
- 2) Attestazione di conformità ai vaccini aggiornata rilasciata dall'Azienda sanitaria o equivalente autocertificazione.

Servizio di avviso sms assenza bambino anno educativo 2021/2022

Io sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____
genitore del minore _____ nato il _____.

dichiaro di

acconsentire alla registrazione del seguente numero dedicato all'invio del messaggio sms da utilizzare per il servizio di Avviso SMS in caso di assenza non giustificata del bambino/bambina al servizio.

cell: _____.

Luogo e data

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione dei dati personali, il Comune informa che i dati forniti saranno trattati, nel rispetto dei principi e con le modalità indicate in detto Regolamento, esclusivamente per il servizio sopraindicato.

Titolare del Trattamento è il Comune di Stignano. "Responsabile" del suddetto trattamento è il Sindaco Giuseppe Trono, Responsabile dell'Area Amministrativa.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui al punto 2 dell'informativa.

Firma
