



Amministrazione destinataria

Comune di Mantova

Ufficio destinatario

TEST - si prega di non utilizzare le  
informazioni e la modulistica presenti in  
questa pagina - PAGINA IN  
MANUTENZIONE

## Domanda di iscrizione alla scuola dell'infanzia

*anno scolastico* /

### 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                         | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |           | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              | Posta elettronica certificata |       |     |     |

### del bambino

|                 |  |       |                  |                |              |
|-----------------|--|-------|------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                  | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita |                | Cittadinanza |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'iscrizione alla scuola dell'infanzia a partire da

Data di inizio frequenza

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**

di possedere il seguente ISEE

|         |                  |                  |
|---------|------------------|------------------|
| Importo | Data di rilascio | Data di scadenza |
| €       |                  |                  |

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

## DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

|   |                       |                  |              |
|---|-----------------------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>componente n. 1</b> |                       |                  |              |
| Cognome   | Nome                  | Codice Fiscale   |              |
|   |                       |                  |              |
| Data di nascita                                 | Sesso                 | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|   |                       |                  |              |
| Stato civile                                    | Rapporto di parentela |                  |              |
|   |                       |                  |              |

|   |                       |                  |              |
|---|-----------------------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>componente n. 2</b> |                       |                  |              |
| Cognome   | Nome                  | Codice Fiscale   |              |
|   |                       |                  |              |
| Data di nascita                                 | Sesso                 | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|   |                       |                  |              |
| Stato civile                                    | Rapporto di parentela |                  |              |
|   |                       |                  |              |

|   |                       |                  |              |
|---|-----------------------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>componente n. 3</b> |                       |                  |              |
| Cognome   | Nome                  | Codice Fiscale   |              |
|   |                       |                  |              |
| Data di nascita                                 | Sesso                 | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|   |                       |                  |              |
| Stato civile                                    | Rapporto di parentela |                  |              |
|   |                       |                  |              |

|   |                       |                  |              |
|---|-----------------------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>componente n. 4</b> |                       |                  |              |
| Cognome   | Nome                  | Codice Fiscale   |              |
|   |                       |                  |              |
| Data di nascita                                 | Sesso                 | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|   |                       |                  |              |
| Stato civile                                    | Rapporto di parentela |                  |              |
|   |                       |                  |              |

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- nel proprio nucleo sono presenti persone con handicap
- il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
- esistono fratelli o sorelle che frequentano la scuola dell'infanzia

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

**Tipo di lavoro**

- autonomo
- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato

Dal

Al

- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione
- non occupato
- altro

**Qualifica o professione**

Presso denominazione/ragione sociale

Tipologia

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

**Congedo parentale**

- no
- sì
  - per maternità o allattamento
- per nuova maternità o gravidanza

Dal

Al

Dal

Al

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

**Tipo di lavoro**

- autonomo
- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato

Dal

Al

- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione
- non occupato
- altro

**Qualifica o professione**

Presso

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

|           |        |           |        |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

**Congedo parentale**

- no  
 si

- per maternità o allattamento

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Dal                  | Al                   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- per nuova maternità o gravidanza

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Dal                  | Al                   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Mantova |      |                |
| Luogo   | Data | il dichiarante |