



Amministrazione destinataria

Comune di Volterra

Ufficio destinatario

Ufficio infanzia, scuola e istruzione

## Domanda di iscrizione ai servizi di prima infanzia

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario (1)

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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			

### eventuale ulteriore genitore, tutore o affidatario (2)

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'iscrizione ai servizi di prima infanzia (scelta prioritaria)

- Nido "La Mongolfiera"  
 S.G.E. "Giocamondo"

scelta opzionale

- Nido "La Mongolfiera"  
 S.G.E. "Giocamondo"

Il posto letto se disponibile, solo per Nido "La Mongolfiera"

- sì  
 no

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

**Il bambino già frequenta il servizio educativo richiesto nell'anno in corso e ne riconferma l'iscrizione per ul prossimo anno educativo**

Sì

No

#### La seguente situazione familiare

che il bambino è privo di entrambi o di un solo genitore

che versa in particolari situazioni rappresentate dal servizio socio-sanitario

il bambino ha genitori inabili o invalidi permanentemente (minimo 66% di invalidità)

soggetto 1

soggetto 2

il bambino ha fratelli in età compresa

tra 1 giorno e 3 anni

tra 3 anni 1 giorno e 5 anni

tra 5 anni 1 giorno e 15 anni

oltre i 15 anni

#### la seguente situazione occupazionale

##### Soggetto 1

occupato

**Tipo di lavoro**

**Orario di lavoro**

**Sede di lavoro**

**Provincia**

**Comune**

**Indirizzo**

**Civico**

**Barrato**

**Scala**

**Piano**

**SNC**

**CAP**

dipendente

libero professionista

**pertanto allega visura ordinaria dell'impresa e/o contratto di collaborazione e/o certificato di attribuzione partita IVA**

##### Dipendente

dipendente pubblico (specificare il recapito telefonico dell'ufficio dove richiedere la certificazione di lavoro ai sensi del DPR 445/2000, art. 43 e art.71

**Recapito telefonico**

non dipendente pubblico

**pertanto allega certificazione del datore di lavoro che attesti la posizione lavorativa dell'impiegato**

##### Pendolare

è pendolare (se la sede è stabilmente fuori dal territorio comunale)

non è pendolare

non occupato

iscritto al centro per l'impiego

non iscritto al centro per l'impiego

pensionato

disoccupato

iscritto al centro per l'impiego

non iscritto al centro per l'impiego

**Soggetto 2**

<input type="radio"/> occupato									
Tipo di lavoro					Orario di lavoro				
Sede di lavoro									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="radio"/> dipendente									
<input type="radio"/> libero professionista									
<b>pertanto allega visura ordinaria dell'impresa e/o contratto di collaborazione e/o certificato di attribuzione partita IVA</b>									
<b>Dipendente</b>									
<input type="radio"/> dipendente pubblico (specificare il recapito telefonico dell'ufficio dove richiedere la certificazione di lavoro ai sensi del DPR 445/2000, art. 43 e art.71)									
Recapito telefonico									
<input type="radio"/> non dipendente pubblico									
<b>pertanto allega certificazione del datore di lavoro che attesti la posizione lavorativa dell'impiegato</b>									
<b>Pendolare</b>									
<input type="radio"/> è pendolare (se la sede è stabilmente fuori dal territorio comunale)									
<input type="radio"/> non è pendolare									
<input type="radio"/> non occupato									
<input type="radio"/> iscritto al centro per l'impiego									
<input type="radio"/> non iscritto al centro per l'impiego									
<input type="radio"/> pensionato									
<input type="radio"/> disoccupato									
<input type="radio"/> iscritto al centro per l'impiego									
<input type="radio"/> non iscritto al centro per l'impiego									

**DICHIARA INOLTRE**

- di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- che il bambino è in regola con gli adempimenti vaccinali previsti dalla legge n. 119/2017
- di accettare quanto indicato nel regolamento servizi educativi per la prima infanzia
- 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

**COMUNICA**

- che la bolletta deve essere intestata al seguente genitore

Cognome	Nome

- che il bambino necessita di dieta speciale a causa di intolleranze o allergie alimentari (pertanto allega copia certificato medico e modulo apposito dieta speciale)
- che il bambino necessita di dieta speciale per motivi etico-regligiosi (pertanto allega modulo apposito dieta speciale)

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)*

- visura ordinaria dell'impresa e/o contratto di collaborazione e/o certificato di attribuzione partita IVA
- certificazione del datore di lavoro che attesti la posizione lavorativa dell'impiegato
- modulo richiesta diete sanitarie anno scolastico 2024 -2025
- copia del certificato medico
- copia dell'attestazione ISEE
- dichiarazione sostitutiva degli adempimenti vaccinali
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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)*

- 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.

Volterra

Luogo

Data

Il dichiarante