



**A CURA DELL'UFFICIO**

<b>PLESSO DI FREQUENZA:</b>	<b>DATA DI INGRESSO:</b>
<b>1° RINUNCIA ALL'INGRESSO:</b>	<b>2° RINUNCIA ALL'INGRESSO:</b>
<b>DATA RITIRO</b>	<b>NOTE:</b>

**MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO**

San Marino, li \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ Genitore di:

**DATI DEL BIMBO/A**

Nome e cognome			
Cod. ISS/Cod. Interno		Posizione allo stato civile:	<input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Soggiornante
Data di nascita		Sesso:	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Sammarinese <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra, specificare		
Indirizzo di residenza		n. civico:	
Località di residenza			
Recapiti	Tel. casa	E-mail	
Tipologia familiare	<input type="checkbox"/> Coppia/Conviventi con figli	<input type="checkbox"/> Nonni e famiglia bambino completa	
	<input type="checkbox"/> Coppia/Conviventi con figli e altri	<input type="checkbox"/> Nonni e famiglia bambino completa con altri	
	<input type="checkbox"/> Madre con figli	<input type="checkbox"/> Nonni e famiglia bambino con mono-genitore	
	<input type="checkbox"/> Madre con figli e altri	<input type="checkbox"/> Nonni e famiglia bambino con mono-genitore e altri	
	<input type="checkbox"/> Padre con figli	<input type="checkbox"/> Padre con figli e altri	
Fascia oraria richiesta	<input type="checkbox"/> 7.30-14.30 <input type="checkbox"/> 7.30-16.30 <input type="checkbox"/> 7.30-18.00		

**DATI DEI GENITORI**

**DATI DEL PADRE**

Nome e cognome			
Codice ISS/Cod. Interno		Data di nascita:	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Sammarinese <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra, specificare		
Posizione allo Stato Civile	<input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Soggiornante <input type="checkbox"/> Altra, specificare		
Stato Civile	<input type="checkbox"/> Celibe <input type="checkbox"/> Coniugato <input type="checkbox"/> Vedovo <input type="checkbox"/> Divorziato <input type="checkbox"/> Separato legalmente		
Indirizzo e località di residenza			
Cellulare			

**DATI DELLA MADRE**

Nome e cognome			
Codice ISS/Cod. Interno		Data di nascita:	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Sammarinese <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra, specificare		
Posizione allo Stato Civile	<input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Soggiornante <input type="checkbox"/> Altra, specificare		
Stato Civile	<input type="checkbox"/> Nubile <input type="checkbox"/> Coniugata <input type="checkbox"/> Vedova <input type="checkbox"/> Divorziata <input type="checkbox"/> Separata legalmente		
Indirizzo e località di residenza			
Cellulare			

### SITUAZIONE PROFESSIONALE DEL PADRE

Situazione contrattuale	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Stagionale
	<input type="checkbox"/> In cerca di 1* occupazione	<input type="checkbox"/> Inabile al lavoro	<input type="checkbox"/> Ritirato dal lavoro
	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:	
Professione			
Azienda/Ente			
Profilo di ruolo	<input type="checkbox"/> Operaio	<input type="checkbox"/> Imprenditore	
	<input type="checkbox"/> Operaio specializzato	<input type="checkbox"/> Libero professionista (architetto, ingegnere, avvocato, notaio,...)	
Settore lavorativo	<input type="checkbox"/> Impiegato	<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio (artigiano, commerciante, professionista senza albo, ...)	
	<input type="checkbox"/> Quadro (impiegato a livello superiore)	<input type="checkbox"/> Socio di cooperativa	
	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:	
	<input type="checkbox"/> Parasubordinato (a convenzione, prestazione d'opera occasionale, ...)		
	<input type="checkbox"/> Agricoltura	<input type="checkbox"/> Noleggio, agenzie di viaggio, agenzie di supporto alle imprese	
	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione	
	<input type="checkbox"/> Costruzioni	<input type="checkbox"/> Istruzione e formazione pubblica	
	<input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> Istruzione e formazione privata	
	<input type="checkbox"/> Trasporti e magazzinaggio	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale pubblica	
	<input type="checkbox"/> Alberghi, ristoranti, bar	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale privata	
<input type="checkbox"/> Informatica	<input type="checkbox"/> Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento		
<input type="checkbox"/> Pubblicità e comunicazione	<input type="checkbox"/> Attività di servizio (tintorie, istituti di bellezza, posteggiatori, smaltimento rifiuti solidi)		
<input type="checkbox"/> Attività finanziarie e assicurative	<input type="checkbox"/> Attività di supporto alle famiglie (domestici, badanti, baby sitter)		
<input type="checkbox"/> Attività immobiliari	<input type="checkbox"/> Organizzazioni ed organismi extraterritoriali (ambasciate, ...)		
<input type="checkbox"/> Attività professionali, scientifiche e tecniche			
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> Tempo pieno	<input type="checkbox"/> Part time	

### SITUAZIONE PROFESSIONALE DELLA MADRE

Situazione contrattuale	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Stagionale
	<input type="checkbox"/> In cerca di 1* occupazione	<input type="checkbox"/> Inabile al lavoro	<input type="checkbox"/> Ritirata dal lavoro
	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:	
Professione			
Azienda/Ente			
Profilo di ruolo	<input type="checkbox"/> Operaia	<input type="checkbox"/> Imprenditore	
	<input type="checkbox"/> Operaia specializzata	<input type="checkbox"/> Libera professionista (architetto, ingegnere, avvocato, notaio, ...)	
Settore lavorativo	<input type="checkbox"/> Impiegata	<input type="checkbox"/> Lavoratrice in proprio (artigiana, commerciante, professionista senza albo, ...)	
	<input type="checkbox"/> Quadro (impiegata a livello superiore)	<input type="checkbox"/> Socia di cooperativa	
	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:	
	<input type="checkbox"/> Parasubordinata (a convenzione, prestazione d'opera occasionale, ...)		
	<input type="checkbox"/> Agricoltura	<input type="checkbox"/> Noleggio, agenzie di viaggio, agenzie di supporto alle imprese	
	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione	
	<input type="checkbox"/> Costruzioni	<input type="checkbox"/> Istruzione e formazione pubblica	
	<input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> Istruzione e formazione privata	
	<input type="checkbox"/> Trasporti e magazzinaggio	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale pubblica	
	<input type="checkbox"/> Alberghi, ristoranti, bar	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale privata	
<input type="checkbox"/> Informatica	<input type="checkbox"/> Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento		
<input type="checkbox"/> Pubblicità e comunicazione	<input type="checkbox"/> Attività di servizio (tintorie, istituti di bellezza, posteggiatori, smaltimento rifiuti solidi)		
<input type="checkbox"/> Attività finanziarie e assicurative	<input type="checkbox"/> Attività di supporto alle famiglie (domestici, badanti, baby sitter)		
<input type="checkbox"/> Attività immobiliari	<input type="checkbox"/> Organizzazioni ed organismi extraterritoriali (ambasciate, ...)		
<input type="checkbox"/> Attività professionali, scientifiche e tecniche			
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> Tempo pieno	<input type="checkbox"/> Part time	

**La certificazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie oppure l'attestato di obiezione, rilasciati dalla U.O.C. Cure primarie, dovranno essere consegnati al momento dell'ingresso al Servizio; il permesso di soggiorno ordinario o per minore andrà aggiornato entro la data di scadenza**

**La domanda è corredata dai seguenti certificati:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificato di nascita          | <input type="checkbox"/> Stato di famiglia                |
| <input type="checkbox"/> Certificato di residenza        | <input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno per minore |
| <input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno ordinario | <input type="checkbox"/> Altro:                           |

**Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste per chi rende dichiarazioni false  
(Art. 24 della legge 05/10/2011 n. 159)**

Firma del genitore

Firma dell'Ufficio