

Spett.le Direzione della Scuola dell'Infanzia e dei Servizi Socio Educativi per la Prima Infanzia

A CURA DELL'UFFICIO

San Marino, li _____ Ore _____ n° protocollo _____

PLESSO DI FREQUENZA:	DATA DI INGRESSO:
1° RINUNCIA ALL'INGRESSO:	2° RINUNCIA ALL'INGRESSO:
DATA RITIRO	NOTE:

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA ASILO NIDO

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"/> Coniugati/Conviventi con figli	<input type="checkbox"/> Nonni e famiglia bambino completa
	<input type="checkbox"/> Coniugati/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 occupazione	<input type="checkbox"/> Inabile al lavoro	<input type="checkbox"/> Ritirato dal lavoro
	<input type="checkbox"/> Studente		
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,...)	
	<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, ...)		
Settore lavorativo	<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 occupazione	<input type="checkbox"/> Inabile al lavoro	<input type="checkbox"/> Ritirata dal lavoro
	<input type="checkbox"/> Studente		
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, ...)	
	<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, ...)		
Settore lavorativo	<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 rilasciati dalla U.O.C. Cure primarie o l'attestato di obiezione, dovranno essere consegnati al momento dell'ingresso al Servizio. I permesso di soggiorno ordinario o per minore andrà aggiornato entro la data di scadenza

La domanda è corredata dai seguenti certificati:

<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno ordinario	<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno per minore	Altro _____
--	---	-------------

La compilazione del presente modulo costituisce dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.12 della legge 05/10/2011 n. 159. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste per chi rende dichiarazioni false (Art. 24 della legge 05/10/2011 n. 159).

Firma dell'ufficio

Firma del genitore

Il/la sottoscritto/a _____ dichiaro di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato <https://www.gov.sm/Privacy.html> - "Privacy"

(luogo, data)

Il/la DICHIARANTE