

Amministrazione destinataria

Comune di Mirano

Ufficio destinatario

Ufficio di TEST - Informazioni e istanze non valide

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983

0	an	no scolas	tico				/					
Il sottos	critto geni	tore, tutor	e o affida	tario Nome				Codice Fi	scale			
208.1				10000								
Data di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadina	nza			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cel	lulare	Telefono fisso		Posta elettronica	ordinaria			Posta ele	ttronica cer	rtificata		
		<u> </u>							>			
del bam	bino/a			> / \						5		
Cognome				Nome				Codice Fi	scale			
Data di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadina	nza			
Dutu di Ilase			50350	Laugu ai masenta				Cittadilla				
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											A	
domicili	azione dell	le comunic	azioni rol	ative al proced	liment							
				07/03/2005, n. 82)	······e····							
Il sottoscritt	to chiede che le	comunicazioni	relative al pr	ocedimento trasmes	se dall'Ar	nministrazior	ne vengano invi	ate al segue	ente indirizz	zo di posta el	ettronica	
								V				
					CH	IEDE						
l'iscrizio	no all'acilo	nido con m	odulo ora	rio in	СП	IEDE						
		indo com m	odulo ol c									
	time											
O part	:-time											
a partire												

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
			€		
			6		
✓	di aver effettuato la scel	ta o richies	ta in osservanza delle	e disposizioni sulla re	esponsabilità genitoriale di cui agli articoli
	316, 337-ter e 337-quat	er del Codi	ce Civile, che richiedon	o il consenso di entr	ambi i genitori
			DICHIARA	N INOLTRE	
cho	oltre al richiedente e al be	poficiario			di
CITE	old e al lichiedente e al De	enenciano	del Sel Vizio, il l'idcieo I	arrillare si compone	ui
	componente n. 1				
Cogno			Nome		Codice Fiscale
Data d	li nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
				•	
Stato	civile			Rapporto di parentela	
Cogno	componente n. 2		Nome		Codice Fiscale
cogno	ine		Nome		Coulce riscale
Data d	li nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Data d	li nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Data d		Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza
		Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza
		Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza
		Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza
Stato	civile componente n. 3	Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza
Stato	civile componente n. 3	Sesso	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Cittadinanza Codice Fiscale
Stato (civile componente n. 3	"S	Nome	Rapporto di parentela	Codice Fiscale
Stato (civile componente n. 3	Sesso		Rapporto di parentela	
Stato o	civile componente n. 3 me li nascita	"S	Nome	*)	Codice Fiscale
Stato (civile componente n. 3 me li nascita	"S	Nome	Rapporto di parentela	Codice Fiscale
Stato o	civile componente n. 3 me li nascita	"S	Nome	*)	Codice Fiscale
Stato o	civile componente n. 3 me li nascita	"S	Nome	*)	Codice Fiscale
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita	"S	Nome	*)	Codice Fiscale
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita civile	"S	Nome	*)	Codice Fiscale
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita civile	"S	Nome Luogo di nascita	*)	Codice Fiscale Cittadinanza
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita civile	"S	Nome Luogo di nascita	*)	Codice Fiscale Cittadinanza
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita civile componente n. 4 me	Sesso	Nome Luogo di nascita	*)	Codice Fiscale Cittadinanza Codice Fiscale
Cogno	civile componente n. 3 me li nascita civile componente n. 4 me	Sesso	Nome Luogo di nascita	*)	Codice Fiscale Cittadinanza Codice Fiscale

CITC	ricorrono le seguenti situazioni particolari
	nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità
	il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
	esistono fratelli o sorelle che frequentano il nido
che	il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro
Tipo o	i lavoro
	autonomo
	dipendente a tempo indeterminato
	dipendente a tempo determinato Dal Al
	saltuario o occasionale
	in cerca d'occupazione
	non occupato
	altro (specificare)
Qualif	ica o professione
Press	o denominazione/ragione sociale Tipologia
Provi	
Provi	ncia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP
Provi	
Provi	ncia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP
Provi	ncia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)
Provin Orario	cia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) che il partner svolge il seguente tipo di lavoro
Provin Orario	ncia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)
Provin Orario	cia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) che il partner svolge il seguente tipo di lavoro
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro i lavoro autonomo di pendente a tempo indeterminato
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato Dal Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Interno SNC CAP Inter
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato Dal Al Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Interno SNC CAP Al Saltuario o occasionale
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato Dal Al Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Piano SNC CAP L' Pi
Provin Orario	cicia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) che il partner svolge il seguente tipo di lavoro di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato Dal saltuario o occasionale in cerca d'occupazione non occupato
Provin Orario	che il partner svolge il seguente tipo di lavoro di lavoro autonomo dipendente a tempo indeterminato Dal Al Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Piano SNC CAP L' Pi

Presso										
Denominazion	e/Ragione socia	le				Tipologia				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	СФР
The same u				0.0.00			Juliu			
Orario di lavor	o (specificare gli	orari anche di eventu	ıali turni)							
che il	minore									
O ha	offottuato l	e vaccinazioni c	abbligatorio							
O no			oni obbligatorie							
			nda sanitaria di effe							
) non è sta	ato richiesto all'	azioneda sanitaria (di effettuare le	vaccinazio	oni obblig	atorie no	n attuate		
Eventuali anni	otazioni (numero	massimo di caratteri	i: 800)							
	, in the state of	and the condition								
	·									
		(harrare tutti	gli allegati richiesti in fase	co degli allega		d elencati su	I nortale)			
copia	a del docum	ento di identità	gii ullegati ricillesti iii fuse	e ui presentuzione t	ена рганса е	a eleficati sa	portuie			
(da alle	egare se il modu	ulo è sottoscritto con	firma autografa)							
altri a	llegati									
			Informativa sul tra	attamento dei	dati perso	nali		7		
		-	to Comunitario 27/04/20	16, n. 2016/679 e	del Decreto L		0/06/2003.	n. 196)		
	ara di aver r		all'informativa rola	tive at tweeters						
							onali put	blicata s		o internet
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi	ne destinataria, tito				onali put	blicata s		
istituz		'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		
istituz prese	zionale dell'	'Amministrazioi					onali put	blicata s		