

	<b>Amministrazione destinataria</b> <b>Comune di Ferrara</b>	
	<b>Ufficio destinatario</b> <b>Servizio istruzione, formazione ed educazione</b>	

## Domanda per l'iscrizione al servizio di prolungamento orario nido e infanzia

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

del bambino									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

iscritto alla scuola									
Scuola									
<input type="radio"/>	nido Ponte								
<input type="radio"/>	nido Pacinotti								
<input type="radio"/>	infanzia Ponte								
<input type="radio"/>	infanzia Pacinotti								

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di prolungamento orario a partire dal mese di

Specificare mese di partenza

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 essere nucleo monogenitoriale
- di essere in un nucleo nel quale entrambi i genitori svolgono attività lavorativa
- di lavorare su turni nell'arco delle 24 ore
- di terminare il turno di lavoro oltre le ore 17:00
- di lavorare ad una distanza superiore ai 50 km

Dati del genitore/tutore/affidatario dichiarante											
Specificare lavoro											
Indirizzo luogo di lavoro											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Orario di lavoro											
Turni di lavoro											

**Dati dell'altro genitore**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Specificare lavoro										
Indirizzo luogo di lavoro										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Orario di lavoro										
Turni di lavoro										

**DICHIARA INOLTRE**

- 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
- di essere in regola con i pagamenti o la loro rateizzazione
- la presenza di persona con disabilità all'interno del nucleo familiare
- che non sono presenti persone con disabilità all'interno del nucleo familiare

Ferrara		
Luogo	Data	Il dichiarante

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--