

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA ANTICIPATA PRESSO LA
SCUOLA PRIMARIA DI SASSOFELTRIO**

Anno Scolastico 2026-2027

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____

In Via _____ n. _____

Recapito telefonico Tel. Fisso _____

Cellulare _____

E-mail _____

**CHIEDO DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA ANTICIPATA
PRESSO LA SCUOLA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA**

ANTICIPO DALLE ORE 7,45

PER MIO FIGLIO / FIGLIA

(Cognome e Nome)

Nato/a a _____ il _____

Nazionalità _____

Sesso M ☐ F ☐

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 455 dichiara quanto segue:

DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE LAVORATIVA

In caso di controlli saranno richiesti documenti a conferma di quanto sotto dichiarato

C) LAVORO DEL PADRE

D) LAVORO DELLA MADRE

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Nato a _____ il _____

Nata a _____ il _____

CONDIZIONE LAVORATIVA

CONDIZIONE LAVORATIVA

DIPENDENTE ☐

AUTONOMO ☐

DIPENDENTE ☐

AUTONOMA ☐

Nome Ditta/Scuola/Ente

Nome Ditta/Scuola/Ente

Indirizzo Sede di lavoro Città

Indirizzo Sede di lavoro Città

Orario di ingresso in servizio

Orario di ingresso in servizio

Orario di fine servizio

Orario di fine servizio

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento 679/2016, i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma del/la dichiarante
