



DOMANDA DI PRESCRIZIONE

M Q Domanda di
prescrizione rev
1 del 15/03/2017

ANNO EDUCATIVO ____ / ____

da riconsegnare alla cooperativa sociale COCCINELLA

(COMPILARE IL MODULO IN OGNI SUA PARTE E SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ in qualità di _____

del/della bambino/a _____ nato/a il _____

residente a _____, indirizzo _____

chiede l'ammissione ad una delle microstrutture della coop. COCCINELLA

MICROSTRUTTURA: _____

ORARIO:

Lunedì: dalle ore ____ . ____ alle ore ____ . ____

Martedì: dalle ore ____ . ____ alle ore ____ . ____

Mercoledì dalle ore ____ . ____ alle ore ____ . ____

Giovedì: dalle ore ____ . ____ alle ore ____ . ____

Venerdì: dalle ore ____ . ____ alle ore ____ . ____

PERIODO

Data inizio frequenza: ____ / ____ / _____

Data termine frequenza: ____ / ____ / _____

SITUAZIONE DI MONOGENITORIALITA':

Famiglia monogenitoriale solo/a con il/la bambino/a

Famiglia monogenitoriale convivente con altra persona

NUMERO DI ULTERIORI FIGLI CONVIVENTI A CARICO DEL NUCLEO FAMILIARE:

Nr. ulteriori figli a carico tra 0 e 3 anni: _____

Nr. ulteriori figli a carico tra 3 e 14 anni: _____

Indirizzo per le comunicazioni	Recapiti
Nome _____	Cellulare PADRE _____
Via _____	Cellulare MADRE _____
Città _____	e-mail _____



DOMANDA DI PRESCRIZIONE

M Q Domanda di
prescrizione rev
1 del 15/03/2017

ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA FAMIGLIA

	<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>
Cognome e nome		
Codice fiscale		
Professione attuale		
Esercita lavoro	a) autonomo <input type="checkbox"/> b) dipendente <input type="checkbox"/>	a) autonomo <input type="checkbox"/> b) dipendente <input type="checkbox"/>
Organizzazione		
Esercita attività lavorativa	a) tempo pieno <input type="checkbox"/> b) part-time 75% <input type="checkbox"/> c) part-time 50% <input type="checkbox"/>	a) tempo pieno <input type="checkbox"/> b) part-time 75% <input type="checkbox"/> c) part-time 50% <input type="checkbox"/>
Orario di lavoro		
Sede di lavoro stabile	Comune: _____ Provincia: _____	Comune: _____ Provincia: _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti. Sono a conoscenza che indicazioni false o incomplete potranno essere perseguite penalmente e prestazioni percepite illegittimamente dovranno essere restituite (D.P.R. 445 del 28/12/2000).

_____ data

_____ firma del richiedente
(in presenza in un incaricato di COCCINELLA) *

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

- A. I dati forniti appartengono alla categoria dei dati personali non sensibili
- B. I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per adempiere alla Sua richiesta secondo gli scopi sociali della cooperativa
- C. I dati raccolti saranno trattati sia su supporto cartaceo che elettronico, da personale adeguatamente istruito e protetti da un sistema ad accesso limitato.
- D. Titolare del trattamento dei dati è la Coop. Soc. COCCINELLA
- E. I dati raccolti potranno essere forniti agli enti pubblici che ne faranno richiesta per motivi di natura statistica
- F. Per tutti i diritti in materia di trattamento dei dati personali si rimanda all'art. 7 del D.lgs 196/2003

_____ data

_____ firma del richiedente
(in presenza in un incaricato di COCCINELLA) *

* in alternativa alla firma in presenza dell'incaricato può essere allegata la fotocopia della carta d'identità.