

Comune Di Montescudo – Monte Colombo

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL  
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA ANTICIPATA E/O POSTICIPATA  
PRESSO LA SCUOLA \_\_\_\_\_  
DI MONTESCUDO –MONTE COLOMBO  
Anno Scolastico 2022-2023**

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 E /O POSTICIPATA PRESSO LA SCUOLA**

**\_\_\_\_\_ LOC. \_\_\_\_\_**

**ANTICIPO DALLE ORE \_\_\_\_\_**

**POSTICIPO FINO ALLE ORE \_\_\_\_\_**

**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.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del/la dichiarante**

\_\_\_\_\_

**Istituto Comprensivo di Coriano**

Visto si autorizza

La Dirigente Scolastica

\_\_\_\_\_