

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

Al Settore Logistica ed Esecuzione degli Appalti di servizio
Area Affari Generali e Centrale Acquisti
Università degli Studi di Palermo

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il / / _____, Codice fiscale _____
stato civile _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____,
impiego/professione _____, genitore/tutore, fascia* _____

E

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il / / _____, Codice fiscale _____
stato civile _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____,
impiego/professione _____, genitore/tutore, fascia* _____.

CHIEDE/ONO

L'ammissione alla Scuola dell'Infanzia dell'Università degli Studi di Palermo del bambino/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Nato/a a : _____ il _____

Nel Comune di _____

Codice fiscale: _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Carta di identità n. _____ rilasciata da _____ il _____ con scadenza il _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di avere preso visione ed accettazione delle clausole contenute nel Regolamento per l'accesso del servizio di scuola dell'Infanzia dell'Università degli Studi di Palermo.

***specificare la tipologia di fascia (A) B) e C) di appartenenza ai sensi dell'art. 2 del Regolamento per l'accesso al servizio di Scuola dell'infanzia dell'Università degli Studi di Palermo.**

ALLEGATI: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione alla Scuola dell'infanzia

DSU e Attestazione ISEE in corso di validità

Libretto delle vaccinazioni

Altro _____

Chiede/ono che tutte le comunicazioni, anche inerenti alla approvazione della graduatoria, vengano inoltrate alla seguente pec:

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL GENITORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEI REQUISITI, STATI E CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a (nome, cognome) _____

Nato/a a _____, residente a _____, in Via/Piazza _____, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

il possesso dei seguenti requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione alla scuola dell'infanzia:

- Disabilità riconosciuta del minore*
- Status di orfano/a
- Figlio/a totalmente a carico di studente/lavoratrice nubile
- Figlio/a totalmente a carico di studente/lavoratore celibe

numero dei figli/figlie:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) Oltre

DICHIARA inoltre:

- Che il bambino/a di cui si chiede l'iscrizione alla Scuola d'infanzia ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per età, all'art. 1, commi 1 e 1-bis della L. 119 del 31/7/2017;
- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR *General Data Protection Regulation*) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda".

Data _____

Il Dichiarante/La Dichiarante

Allegare documento d'identità in corso di validità.

* Si richiede certificato della ASL attestante l'handicap o il grado di invalidità