AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR n 445/2000)

**Compilazione obbligatoria per l’iscrizione alla scuola dell’infanzia**

I sottoscritti (padre e madre)

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |

Oppure il sottoscritto/a genitore unico con affido esclusivo

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |

Genitori/e/tutore dell’alunno

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |

DICHIARA/NO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI SVOLGERE ENTRAMBI ATTIVITÀ LAVORATIVA NEI LUOGHI E CON GLI ORARI DI SEGUITO INDICATI

DATI DELPADRE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Ful-time |  part-time |  disoccupato |  inattivo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | |
| Codice Fiscale | | |
| Denominazione ente, società, luogo di lavoro | | |
| Indirizzo di lavoro | | |
| Recapito telefonico lavoro | | mail del datore di lavoro |

DATI DELLA MADRE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Ful-time |  part-time | |  disoccupato |  inattivo |
| Cognome | | Nome | | |
| Codice Fiscale | | | | |
| Denominazione ente, società, luogo di lavoro | | | | |
| Indirizzo di lavoro | | | | |
| Recapito telefonico lavoro | | | mail del datore di lavoro | |

*San Giuliano M.se, lì* Firma del Genitore/tutore