



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"  
Via Ghizzi, 5/a - 52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)  
Tel.0575/658019 - fax 0575/656919 - [www.iccastiglioni.gov.it](http://www.iccastiglioni.gov.it)  
E-mail [aric819002@istruzione.it](mailto:aric819002@istruzione.it) Pec: [aric819002@pec.istruzione.it](mailto:aric819002@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco Ufficio **UFJPVV** - C.F. 80007060512

**DOMANDA DI RICONFERMA alla Scuola dell'infanzia**

**Al Dirigente Scolastico**

dell' Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino" - Via Ghizzi, 5/A – Castiglion Fiorentino (AR)

1 sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di padre madre tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

la **RICONFERMA** all'iscrizione del 1 bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ per l.a.s. **2018-19**  
(denominazione della scuola)

**chiede** di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che

- 1 bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) (luogo e data di nasci) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro \_\_\_\_\_  
*(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrono le condizioni per usufruire della riduzione dei costi di mensa o di altri servizi).*

**Firma di autocertificazione** \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori** \_\_\_\_\_