

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bresso

Ufficio destinatario

Ufficio Istruzione

Domanda di iscrizione al servizio di pre e post scuola per la scuola primaria**anno scolastico****/****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Interno	Scala
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Piano	SNC
				<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				CAP	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

in qualità di

- genitore
- tutore
- altro

Specificare

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	SNC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				CAP	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>

scuola

Scuola	Classe	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

dieta speciale

dieta speciale sanitaria

pertanto allega prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie

dieta speciale etico-religiosa

Indicazione degli elementi da non somministrare (es. maiale, manzo, pollo, dieta vegana, dieta vegetariana ecc.)

nessuna dieta particolare

necessita di educatore di sostegno

si

no

si ricorda che l'accettazione della domanda è vincolata all'assolvimento di tutti i pagamenti relativi ai servizi scolastici e agli asili nido

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico in corso al seguente servizio

pre scuola (7:30 - 8:20)

post scuola (16:30 - 18:00)

entrambi (7:30 - 8:20 / 16:30 - 18:00)

scelta del pagamento mensile

pagoPA

addebito bancario SEPA su c/c IBAN

IBAN

Nome banca

pertanto il sottoscritto debitore autorizza il creditore a disporre addebiti in via continuativa sul conto corrente sopraindicato

intestatario del pagamento (*)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

(*) Intestatario deve essere lo stesso soggetto che intende richiedere le eventuali agevolazioni fiscali/aziendali

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che i servizi scolastici comunali sono a pagamento e che in caso di mancato pagamento della tariffa, il Comune procederà al recupero coattivo del credito
 - che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere comunicati al Comune
 - di aver preso visione della scheda informativa
 - di essere a conoscenza che le tariffe ed eventuali inserimenti di penali potranno essere ridefinite in sede di approvazione del Nuovo Regolamento
 - di essere consapevole che la conferma o meno del posto verrà comunicata dall'ufficio
 - di assumersi la responsabilità, sollevando la Ditta ed il Comune, di consumare la merenda, solo non deperibile e non fruita durante l'orario di frequenza del servizio, dopo l'uscita dallo stesso
- che entrambi i genitori sono a conoscenza dell'iscrizione al servizio e del nominativo indicato come intestatario del pagamento
- di essere una famiglia monoparentale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- prescrizione medica relativa alle intolleranze o allergie o patologie
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bresso

Luogo

Data

il dichiarante