

ADESIONE AL:

SERVIZIO POST-SCUOLA
per l'anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via/P.zza/Fraz. _____
Telefono _____ in qualità di _____
esercitante la potestà nei confronti del minore _____
nato/a il _____ a _____ frequentante (barrare e completare
la parte di interesse):

- Scuola dell'Infanzia
 Scuola Primaria – Classe _____

COMUNICA IL PROPRIO INTERESSE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO POST-SCUOLA.

DICHIARA

a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR:

Che la necessità di accedere a tale servizio deriva da:

Di prendere atto che:

1. le modalità indicative di svolgimento del servizio saranno le seguenti:

Giorni di svolgimento: da Lunedì a Venerdì per la Scuola dell'infanzia
Lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì per la Scuola Primaria
Orario: dalle ore 16,30 alle ore 17,30 (ritiro degli alunni a cura dei genitori)
Quota frequenza: € 10,00 mensili

2. La data precisa di inizio verranno comunicati agli interessati una volta verificate le condizioni per attivare il servizio.

Di impegnarsi:

1. a corrispondere al Comune l'eventuale quota mensile di frequenza versandola in contanti entro il 10 del mese di fruizione del servizio stesso;
2. a provvedere con propri mezzi al ritiro dell'alunno all'uscita della Scuola alle ore 17,30, orario di termine del servizio.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Marcignago, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Marcignago, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE