

	Amministrazione destinataria Comune di Nova Milanese	
	Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione e asilo nido	

Domanda di iscrizione ai servizi parascolastici di pre-post scuola anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
del minore											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
che frequenterà per l'anno scolastico sopraindicato la scuola											
Scuola											
<input type="radio"/> dell'infanzia											
<input type="radio"/> primaria											
Nome scuola			Sede scuola			Classe		Sezione			
<input type="checkbox"/> per minori portatori di handicap											
Minori portatori di handicap											
il minore per il quale si chiede l'iscrizione al servizio di pre-post scuola possiede una certificazione di disabilità con la seguente diagnosi											
Diagnosi											
Data di emissione											
pertanto allega copia del certificato medico											
il minore fruisce durante l'anno scolastico di											
<input type="checkbox"/> insegnante di sostegno											
<input type="checkbox"/> educatore comunale											

CHIEDE

l'iscrizione del minore al seguente servizio

Servizio	Importo prima rata	Importo seconda rata
Scuola infanzia		
<input type="checkbox"/> pre scuola infanzia	€	€
<input type="checkbox"/> post scuola infanzia	€	€
Scuola primaria		
<input type="checkbox"/> pre scuola primaria	€	€
<input type="checkbox"/> post scuola primaria	€	€
totale importi rate	€	€

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 aver preso visione delle modalità di iscrizione al servizio pre-post scuola
- di aver compreso le modalità di pagamento della retta di frequenza
- che all'uscita dalla scuola il bambino potrà essere ritirato da

<input type="checkbox"/>	entrambi i genitori		
<input type="checkbox"/>	un solo genitore, tutore o affidatario		
	Cognome e nome del genitore, tutore o affidatario		
	Motivazione		
	in caso di limitazione della potestà genitoriale allega estratto del decreto dell'autorità giudiziaria che l'ha disposta		
<input type="checkbox"/>	le seguenti persone delegate		
	Cognome	Nome	Data di nascita

- di essere consapevole che la responsabilità degli educatori della ditta aggiudicataria e del Comune cessa dal momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata, sollevando pertanto il Comune e la ditta aggiudicataria da qualsiasi responsabilità conseguente
- di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione/servizio richiesto, possono essere eseguiti controlli, ai sensi del D.P.R. 403/98, art. 11, e del D.P.R. 445/200, art. 75, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite
- di essere informato che nel caso di frequenza al post scuola e iscrizione al servizio di refezione scolastica l'alunno ha diritto alla merenda, a tal proposito
- che il minore risulta

<input type="radio"/>	già iscritto al servizio di refezione scolastica presso l'azienda speciale "Azienda Comunale dei Servizi"		
	Tipologia di dieta		
<input type="radio"/>	dieta normale		
<input type="radio"/>	dieta speciale per		
	<input type="checkbox"/>	motivi etici (es. religiosi, ecc.)	
	<input type="checkbox"/>	motivi sanitari	
		Specificare	
<input type="radio"/>	non iscritto al servizio di refezione scolastica, pertanto dichiara di essere consapevole che è necessario iscriversi al servizio presso l'azienda speciale "Azienda Comunale dei Servizi"		

- di essere consapevole che il servizio potrà subire delle modifiche e variazioni in caso di entrata in vigore di nuove norme ministeriali o regionali, soprattutto con riferimento alla situazione emergenziale Covid-19

DICHIARA INOLTRE

che la documentazione sanitaria è già stata consegnata o verrà consegnata entro 5 giorni dopo la consegna del presente modulo, direttamente all'Azienda Speciale "Azienda Comunale dei Servizi" (ACS)

di

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | acconsentire che il minore sia filmato o fotografato nel corso delle attività del centro estivo e che le suddette riprese e/o fotografie siano utilizzate a scopo documentale e didattico del servizio |
| <input type="radio"/> | non acconsentire che il minore sia filmato o fotografato nel corso delle attività del centro estivo e che le suddette riprese e/o fotografie siano utilizzate a scopo documentale e didattico del servizio |

di

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | autorizzare la pubblicazione di tali fotografie/riprese su quotidiani, giornali locali, sul periodico comunale o sito web del comune nell'ambito di articoli inerenti le suddette iniziative |
| <input type="radio"/> | non autorizzare la pubblicazione di tali fotografie/riprese su quotidiani, giornali locali, sul periodico comunale o sito web del comune nell'ambito di articoli inerenti le suddette iniziative |

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input type="checkbox"/> | estratto del decreto dell'autorità giudiziaria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento prima rata |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità del genitore NON richiedente
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Nova Milanese		
Luogo	Data	Il dichiarante