



Comune di Albuzzano

Provincia di Pavia

**MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI COMUNALI
SCUOLA PRIMARIA
ANNO SCOLASTICO 2010/2011**

IL SOTTOSCRITTO _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ TEL. _____

GENITORE DEL BAMBINO/A _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA PRIMARIA

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE PER L'ANNO SCOLASTICO 2010/2011, DEL/I
SERVIZIO/I:

- SCUOLABUS
(servizio fornito solo per i residenti delle Frazioni - gratuito)
- MENSA (€ 3,40 a pasto)
- PRE ASILO (€ 12,00 mensili)
- POST ASILO (€ 12,00 mensili)

Modalità di pagamento: tramite versamento su conto corrente postale N.16744278 intestato al Comune di Albuzzano effettuato con bollettino reperibile presso gli uffici comunali (Servizi Scolastici). Una volta effettuato il pagamento presso le Poste l'attestazione dovrà essere consegnata agli uffici comunali (Servizi Scolastici) che provvederanno al rilascio del blocchetto dei buoni mensa e/o alla registrazione dei pagamenti del pre/post scuola. Si ricorda che il pagamento dei servizi pre e post scuola devono essere effettuati anticipatamente e trimestralmente. Le tariffe sopra esposte potrebbero essere riviste a partire dal gennaio 2011, e comunque ne sarà data tempestiva comunicazione in caso di variazione. Le tariffe sopra esposte potrebbero essere riviste a partire dal gennaio 2011, e comunque ne sarà data tempestiva comunicazione in caso di variazione.

Importante: Ai servizi di pre e post scuola potranno aderire i bambini i cui genitori risultano lavoratori come da DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)



Comune di Albuzzano

Provincia di Pavia

A TAL FINE

- Dichiaro di impegnarsi al pagamento dei servizi richiesti a **TARIFFA PIENA**
- Chiedo di poter fruire dei servizi a tariffe agevolate. A tale proposito, per la verifica da parte dell'Amministrazione Comunale dell'eventuale diritto al beneficio, si impegna a presentare all'Ufficio Servizi Scolastici specifica richiesta di beneficio economico attraverso apposito modulo, reperibile presso l'Ufficio Servizi Scolastici, corredato della documentazione prevista.

CHIEDE INOLTRE che all'alunno/a iscritto/a sia consentito seguire: (barrare solo se di interesse)

- Una **DIETA SPECIALE** che risponda a particolari esigenze di intolleranza alimentare che devono essere debitamente specificate nell'allegata certificazione sanitaria rilasciata da personale specializzato (pediatri, dietiste, dietologi, nutrizionisti).
- Una **DIETA PARTICOLARE** che risponda a particolari esigenze dell'alunno dovute a motivazione religiose o ideologiche (religione mussulmana, vegetariani, ecc.) quali: _____.

DICHIARA INOLTRE:

- Di accettare ed impegnarsi a rispettare la modalità di gestione del servizio di pre/post scuola, le tariffe vigenti, le modalità di pagamento e di richiesta delle eventuali agevolazioni
- Di essere consapevole che l'eventuale rinuncia alla fruizione dei servizi deve essere comunicata per iscritto con un anticipo di 15 giorni rispetto al mese per cui si chiede la disattivazione pena il pagamento della tariffa **PER L'INTERO** per il mese successivo
- Di essere consapevole che la tariffa mensile per il servizio di pre/post scuola è dovuta indipendentemente dalla fruizione dell'alunno del servizio richiesto. **NON** sono quindi previsti rimborsi nel caso di assenze.



Comune di Albuzzano

Provincia di Pavia

- Di essere a conoscenza che è fatto obbligo informare l'Ufficio Servizi Scolastici riguardo ogni futuro cambiamento di indirizzo/recapito telefonici per ogni comunicazione futura

ALBUZZANO, _____

FIRMA _____

Trattamento dei dati ai sensi della Legge sulla "Privacy": il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Albuzzano può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003) compresi casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione dei servizi per i quali i dati sono necessari e vengono richiesti.

ALBUZZANO, _____

FIRMA _____



Comune di Albuzzano

Provincia di Pavia

DA COMPILARE SOLO DAI RICHIEDENTI PRE/POST SCUOLA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

I sottoscritti genitori del/la bambino/a _____
consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.00, e informati che, ai sensi e per gli effetti di
cui al D.Lgs. n.196/03, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PADRE: _____
cognome nome

residente a _____ Via _____ n° _____

DICHIARA

di lavorare presso la Ditta _____ con sede in _____

dalle ore _____ alle ore _____ **Firma**

MADRE: _____

cognome nome

residente a _____ Via _____ n° _____

DICHIARA

di lavorare presso la Ditta _____ con sede in _____

dalle ore _____ alle ore _____ **Firma**

Albuzzano, _____