



CITTA' DI GARLASCO
Provincia di Pavia

(VII 1.3)

SERVIZI PARASCOLASTICI di PRE, POST, DOPOSCUOLA SCUOLA PRIMARIA - Anno Scolastico 2019/2020

IL SOTTOSCRITTO (nome/cognome del genitore) _____

CF _____ residenza _____

Via _____ telefoni _____

E-mail _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO _____

CF _____ nato _____ il _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI SERVIZI PER LA SCUOLA PRIMARIA classe _____

(barrare i servizi richiesti)

<input type="checkbox"/> SERVIZIO PRE SCUOLA Orario: da lunedì a venerdì 7,30 – 8,15 <input type="checkbox"/> Accetta l'applicazione della tariffa COMUNALE <input type="checkbox"/> Allega certificazione dell'orario di lavoro dei genitori comprovante la necessità	<input type="checkbox"/> SERVIZIO POST SCUOLA Orario: lunedì –martedì-giovedì 16,15 - 18,00 <input type="checkbox"/> Accetta l'applicazione della tariffa COMUNALE <input type="checkbox"/> Allega certificazione dell'orario di lavoro dei genitori comprovante la necessità
---	--

<input type="checkbox"/> SERVIZIO EDUCATIVO DOPOSCUOLA Orario: mercoledì/venerdì 12,15-18,00 <input type="checkbox"/> 1 giorno di presenza settimanale <input type="checkbox"/> mercoledì o <input type="checkbox"/> venerdì <input type="checkbox"/> 2 giorni di presenza settimanale <input type="checkbox"/> Accetta l'applicazione della tariffa massima mensile prevista
--

Allega **certificazione ISEE 2019** pari ad € _____, scadenza _____ per l'applicazione della tariffa del DOPOSCUOLA pari ad € _____

L'accesso gratuito ai servizi sopra descritti è complementare ad una situazione di rilevante disagio economico e sociale che necessita di conseguente progetto ai fini del sostegno al minore e alla famiglia, valutato ed attestato dal servizio sociale competente.

→ In caso di iscrizione ai servizi parascolastici pervenuta oltre il termine prestabilito, la stessa sarà possibile solo a seguito del pagamento della quota aggiuntiva di € 50,00.

→ Nel caso di 2 o più figli frequentanti per i servizi parascolastici di pre - post e dopo scuola verrà applicato uno sconto del 20% sulla retta mensile per ciascun bambino.

GARLASCO, _____ **FIRMA** _____

Il sottoscritto prende atto che **IL MANCATO USO DEL SERVIZIO (per qualsiasi motivazione) NON COMPORTA RIDUZIONI E/O RIMBORSI DELLE RETTE GIA' INVIATE** all'utente **PER IL PAGAMENTO.**

IL PAGAMENTO DELLE RETTE POTRA' CESSARE SOLO PRESENTANDO RINUNCIA SCRITTA E FIRMATA all'ufficio Servizi Sociali **PER LE RATA NON ANCORA INVIATE** all'utente.

GARLASCO _____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità di avere adempiuto a tutti i pagamenti precedenti e **dunque di avere diritto al servizio richiesto.**

GARLASCO _____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E D.Lgs 101/2018 e smi

Il Titolare del trattamento è il comune di Garlasco che tratterà i suoi dati per il periodo strettamente necessario, con l'ausilio di strumenti manuali e/o automatizzati e secondo modalità improntate al rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. A tutela dei Suoi diritti e della Sua riservatezza i suoi dati saranno trattati solo da personale autorizzato e non verranno comunicati né diffusi presso terzi non aventi titolo.

Il titolare ha come unica finalità quella di assolvere la sua richiesta ed in qualunque momento potrà esercitare i propri diritti nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento. Preso atto dell'informativa di cui sopra il sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali.

GARLASCO _____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____

VARIAZIONI

Nuova Iscrizione

SERVIZIO	DAL	FIRMA