

ADESIONE AL:

SERVIZIO POST-SCUOLA
per l'anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via/P.zza/Fraz. _____
Telefono _____, cell _____ mail _____
in qualità di _____ esercente 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
da Lunedì a Giovedì per la Scuola Primaria

Orario: dalle ore 16,30 (per la scuola dell'Infanzia dalla ore 16,00) alle ore 18,00 (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 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 18,00**, 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, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE