



JO-COMPITO

doposcuola con ristoro / laboratori ludico-creativi

DOMANDA DI ISCRIZIONE Anno Scolastico 2024/2025

Generalità del minore utilizzatore del servizio			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
CLASSE	SEZIONE	SCUOLA	

Il sottoscritto genitore <input type="checkbox"/> , affidatario o tutore <input type="checkbox"/> (allegare documentazione)					
Cognome		Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza		
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		

CHIEDE

ISCRIZIONE per il prossimo anno scolastico 2024/2025 al servizio DOPOSCUOLA con mensa
Nei giorni LUNEDI MERCOLEDI GIOVEDI VENERDI

RICHIEDE DIETA DIFFERENZIATA le cui motivazioni specifica in apposito modulo reperibile sul sito del Comune-Ufficio Scuola, corredandolo, se prevista, con documentazione medico legale o specialistica; consapevole che in tal caso la refezione deve intendersi attivabile solo dopo inequivoca conferma della accettazione

dichiara che il proprio nucleo familiare convivente è così composto:

Coniuge/Partner cognitore: _____

1^ figlio _____ 2^ figlio _____ 3^ figlio _____

Altri componenti _____

per tutti indicare nome, cognome, data di nascita e relazione col bimbo, per gli adulti anche telefono cellulare
in caso di altro genitore non convivente indicare nome cognome indirizzo e numero telefonico cellulare

.....
ALLEGA CERTIFICAZIONE ISEE in corso di validità per la determinazione della quota di contribuzione familiare consapevole che in caso contrario verrà applicata la quota massima di partecipazione

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, fornisce le seguenti informazioni utili per la graduatoria di ammissione :

Padre e/o madre, fratelli del minore, o altro familiare convivente, con invalidità del 74% e oltre per gli adulti e dal c. 1 art.3 legge 104/92 per i minori (certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili)

occupazione dei genitori (tipologia es: dipendente/autonomo; orario, in riferimento ai pomeriggi richiesti; sede di lavoro ed eventuali tempi di trasferimento)

PADRE _____

MADRE _____

■ risorse della rete familiare (parenti entro il 2° grado o maggiore, se disponibili)

assenti n° _____ nonni attivi e disponibili _____

eventuali altre risorse _____

minore convivente già frequentante (nominativo _____)

Richiesta di iscrizione al servizio di doposcuola

Valendosi della facoltà prevista 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 essere consapevole che le tariffe saranno stabilite in base alla soglia ISEE e nel caso di mancata presentazione verrà applicata la tariffa massima
- **di impegnarsi a informare e a raccogliere il consenso dell'altro esercente la potestà genitoriale, se lo stesso non sottoscrive;**
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nel presente modulo
- di richiedere il servizio anche per i seguenti altri figli per i quali presenta separata domanda

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Le domande dovranno essere presentate dal 22 agosto al 15 settembre 2024, compilate e inviate esclusivamente in formato pdf via mail a info@comune.quiliano.sv.it o pec comune.quiliano@legalmail.it oppure consegnate a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Quiliano, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle 12, Martedì continuato sino alle 17, Giovedì anche 14,30 - 17

Firma dei Genitori

Comune di Quiliano Servizi Sociali tel. 019/2000544/640/51

