

DICHIARA

Ai fini della determinazione della tariffa:

- che non presenterà attestazione I.S.E.E. consapevole che l'assenza di tale dichiarazione comporterà il pagamento della tariffa relativa alla VI fascia in quanto residente nel Comune di Bedizzole.
- che presenterà entro il termine del _____ l'attestazione I.S.E.E. - DPCM 159/2013 necessaria per l'attribuzione della tariffa agevolata per l'anno scolastico 2019-2020
- di NON essere residente, e pertanto di appartenere alla tariffa relativa alla fascia VII - non residenti.

Data _____

firma del genitore

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il COMUNE DI BEDIZZOLE, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 030/6872711 Indirizzo PEC: comune.bedizzole@legalmail.it

Responsabile del trattamento dei dati per l'area Servizi Sociali è Fraccaro Laura (tel. 030/6871700, e-mail servizi sociali@comune.bedizzole.bs.it)

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@secoval.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CONSENSO: Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate

Firma del genitore

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Spazio riservato all'ufficio:

Presentazione attestazione I.S.E.E. il..... fascia.....

Spazio riservato all'ufficio

Controllo situazione pagamenti pregressi eseguito da _____

Riservato all'Ufficio Servizi Sociali

Codice _____

I: PUNTO RAGAZZI
II: PUNTO RAGAZZI
III: PUNTO RAGAZZI

Domanda di iscrizione, al Comune di Bedizzole, per l'anno scolastico 2019-2020 al servizio punto ragazzi

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nata/o a _____ Prov. _____ in data ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° ____/____ cap _____

Telefono ab. _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in relazione alla presente domanda di iscrizione ai servizi scolastici comunali (mensa, trasporto e pre-scuola) e del punto ragazzi del proprio figlio, valendosi delle disposizioni di cui agli art. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000,

consapevole

- Ai sensi degli articoli 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;
- Di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e del punto ragazzi e ai relativi regolamenti di utilizzo, delibera G. C. del 08/11/2018 N 125 ;
- Che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale potrà procedere al recupero coattivo del credito;
- Che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Bedizzole.
- Che l'iscrizione ai servizi comporta l'accettazione dei relativi regolamenti attuativi e dettagli contrattuali espliciti nella nota informativa-Comune di Bedizzole del 24/05/2019 prot. N.11336.

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

DICHIARA

I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNA/O - STUDENTE per la/il quale si chiede l'iscrizione

1° FIGLIO

Cognome										Nome									
Data di nascita					Luogo di nascita					Nazione se nata/o fuori Italia									
Codice fiscale																			

Se già stato iscritto ai servizio punto ragazzi nell' a.s. 2018-2019 barrare la

CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o per l'anno scolastico 2019-2020 è la seguente:

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ. _____

RICHIESTE

il servizio :

PUNTO RAGAZZI per l'anno scolastico **2019-2020**

Frequenza: Martedì Giovedì Venerdì

Con: **MENSA**: Martedì Giovedì Venerdì

preparazioni di diete e piatti alternativi per particolari situazioni cliniche (in allegato certificato del medico specialista).

che al proprio figlio venga somministrato il seguente menù per scelte alimentari o religiose:

- (no carne di manzo)
- (no carne di maiale)
- no carne)
- (no carne no pesce)

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

DICHIARA

Di avere diritto alla **riduzione del 40%** della tariffa in quanto trattasi di **secondo** figlio iscritto ai servizi

I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNA/O - STUDENTE per la/il quale si chiede l'iscrizione

2° FIGLIO

Cognome										Nome									
Data di nascita					Luogo di nascita					Nazione se nata/o fuori Italia									
Codice fiscale																			

Se già stato iscritto al servizio punto ragazzi nell'a.s. 2018-2019 barrare la

CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o per l'anno scolastico 2019-2020 è la seguente:

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ. _____

RICHIESTE

il seguente servizio:

PUNTO RAGAZZI per l'anno scolastico **2019-2020**

Frequenza: Martedì Giovedì Venerdì

Con: **MENSA**: Martedì Giovedì Venerdì

preparazioni di diete e piatti alternativi per particolari situazioni cliniche (in allegato certificato del medico specialista).

che al proprio figlio venga somministrato il seguente menù per scelte alimentari o religiose:

- (no carne di manzo)
- (no carne di maiale)
- (no carne)
- (no carne no pesce)

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

DICHIARA

Di avere diritto alla **riduzione del 50%** della tariffa in quanto trattasi di **secondo** figlio iscritto ai servizi

I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNA/O - STUDENTE per la/il quale si chiede l'iscrizione

3° FIGLIO

Cognome										Nome									
Data di nascita					Luogo di nascita					Nazione se nata/o fuori Italia									
Codice fiscale																			

Se già stato iscritto al servizio punto ragazzi nell'a.s. 2018-2019 barrare la

CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o per l'anno scolastico 2019-2020 è la seguente:

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ. _____

RICHIESTE

il seguente servizio:

PUNTO RAGAZZI per l'anno scolastico **2019-2020**

Frequenza: Martedì Giovedì Venerdì

Con: **MENSA**: Martedì Giovedì Venerdì

preparazioni di diete e piatti alternativi per particolari situazioni cliniche (in allegato certificato del medico specialista).

che al proprio figlio venga somministrato il seguente menù per scelte alimentari o religiose:

- (no carne di manzo)
- no carne di maiale)
- (no carne)
- (no carne no pesce)