

**Iscrizione al servizio integrativo del sabato mattina presso la Scuola dell'Infanzia
Istituto Comprensivo "MANZONI/RADICE"**

Io sottoscritto _____

residente in via _____ tel. _____

genitore di _____ nato il _____

attualmente frequentante Scuola Infanzia plesso _____ sez: _____

CHIEDO

- di poter usufruire del servizio integrativo del sabato mattina ;
- di ricevere comunicazioni in merito all'avvio del servizio e alla eventuale ammissione tramite

email _____ sms. _____

A tal fine, ai sensi del DPR 445/00

DICHIARO che: *(barrare la casella che interessa)*

- entrambi i genitori sono impegnati il sabato mattina in attività lavorativa
- uno dei genitori è impegnato il sabato mattina in attività lavorativa
- i genitori non sono impegnati in attività lavorativa il sabato mattina

Dichiaro di essere a conoscenza che:

- 1) il servizio verrà attivato in presenza di **almeno 15 partecipanti e fino a un massimo di 20**
- 2) sarà attivato esclusivamente presso la sede centrale di "Piazza Di Vagno"
- 3) avrà la durata di 24 settimane a partire da:
sabato 25 novembre 2017 a sabato 16 giugno 2018
- 4) l'orario di funzionamento sarà: 8,30 – 12,30
- 5) l'importo complessivo riferito a 24 settimane è di €. 216,00 in caso di 15 alunni
ed €. 168,00 in caso di 20 alunni

IN CASO DI ADESIONE il sottoscritto:

- a) si impegna a corrispondere l'intera retta relativa al servizio richiesto sul conto bancario della Scuola **Banca Popolare di Milano - codice IBAN : IT88Y055847844000000012741**
Causale: Servizio educativo a domanda "Sabato a Scuola"
- b) in caso di mancato pagamento, la Scuola attiverà le procedure di sollecito e riscossione coattiva.
- c) di essere a conoscenza che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs 196/2003 sulla tutela della privacy).

Data _____

Firma _____