Amministrazione destinataria

Comune di Piario

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria

Iscrizione refezione scolastica scuola dell'infanzia

anno scolastico ***/***

Il sottoscritto genitore intestatario degli avvisi pagamento, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del bambino

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione alla scuola dell'infanzia a partire da

Data di inizio frequenza

CHIEDE INOLTRE

- ○ non usufruendo di una dieta speciale
- ○ usufruendo di una dieta speciale

  Dieta richiesta

  - ○ per motivi sanitari

    pertanto allega copia del certificato medico
  - ○ per motivi etici o religiosi

  Descrizione dieta richiesta

da non usare per presentazione cartacea

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

○ di accettare di pagare la tariffa intera

○ di pagare la seguente tariffa agevolata

Tariffa ridotta

DICHIARA INOLTRE

○ di voler effettuare il pagamento tramite accredito diretto sepa o addebito in conto

○ di voler effettuare il pagamento tramite avviso di pagamento PagoPA

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ dichiarazione di pagamento tramite addebito diretto sepa o tramite addebito in conto

☐ copia del certificato medico

☐ copia dell'attestazione ISEE

☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Piario		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**

da non usare per presentazione cartacea