

Riservato all'Ufficio

Prot. del

All'attenzione del Sindaco di Suno

COMUNE DI SUNO

Domanda di iscrizione al Servizio di :

SCUOLA DELL'INFANZIA (PRE SCUOLA e DOPO SCUOLA) a.s. /

Il presente modulo deve essere trasmesso al Comune di Suno, a mano all'Ufficio Demografico oppure ad uno dei seguenti indirizzi email comune@comune.suno.novara.it o suno@cert.ruparpiemonte.it **accompagnato dal documento di identità di chi ha apposto la firma**. Possono essere utilizzati i formati pdf che jpeg purchè la documentazione risulti leggibile. Si raccomanda l'accurata compilazione di ogni parte dei documenti, **in particolare la parte relativa agli orari di lavoro dei genitori**, e le firme necessarie.

I sottoscritti _____ e

In qualità di genitori/esercente la potestà genitoriale (specificare _____) di:

ALUNNO/A

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a il _____ a _____

C.F. _____

Che frequenterà nell'anno scolastico / la Scuola dell'Infanzia di Suno, sezione _____

CHIEDONO (BARRARE IL SERVIZIO RICHIESTO)

- ☐ **L' AMMISSIONE AL SERVIZIO DI PRE-SCUOLA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA dalle ore 7.30 fino all'orario di inizio ufficiale delle lezioni (specificare orario indicativo di arrivo _____)**
ISCRIZIONE ENTRO E NON OLTRE IL .././.....
- ☐ **L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI DOPO SCUOLA dalla fine delle lezioni fino alle ore 18.00 ISCRIZIONE ENTRO E NON OLTRE IL .././....**

E DICHIARANO

Sotto la propria personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR n. 445/2000, consapevoli del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 75-76 DPR n. 445/2000)

GENITORI

PADRE/TUTORE: COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____ N. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

e-mail _____

MADRE: COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

e-mail _____

Dichiarano inoltre di essere a conoscenza che:

☐ per essere ammessi al servizio e necessario non avere situazioni debitorie pregresse con il Comune di Suno;

☐ il servizio è attivo da lunedì a venerdì, (pre scuola dalle ore 7.30 alle ore 8.30/ dopo scuola dalla fine delle lezioni alle ore 18.00)

☐ di essere a conoscenza che il servizio di pre scuola può accogliere un massimo di 20 bambini, i limiti numerici sono determinati nel rapporto educatore/bambini 1/20 per sezione;

☐ in caso di numero di richieste superiore ai limiti previsti ci si riserva la facoltà di costituire una seconda sezione;

☐ le domande non accolte verranno inserite in una lista d'attesa dalla quale si attingerà in caso di posti disponibili / ritiri;

☐ qualora vi siano situazioni di oggettiva difficoltà organizzativa nell'erogazione del servizio oppure un esiguo numero di richieste, il Comune di Suno si riserva la facoltà di valutare l'attivazione o meno del servizio stesso, previa debita informazione agli iscritti;

☐ l'attivazione del servizio

PRE SCUOLA prevede una tariffa di € per i residenti e di €..... per i non residenti,

DOPO SCUOLA prevede una tariffa di € per i residenti e di € per i non residenti

per tutto l'anno scolastico, dovuta indipendentemente dalla frequenza, come da Deliberazione della Giunta Comunale di Suno n. 28 del 03/03/2023; **in caso di eventuali modifiche alle tariffe indicate, le famiglie saranno preventivamente informate.**

LE TARIFFE E LE RIDUZIONI VENGONO DETERMINATE ANNO PER ANNO CON D.G.C.

☐ il pagamento della retta deve essere effettuato prima dell'inizio del servizio – entro il 1 settembre - ed un eventuale ritiro in corso d'anno scolastico non dà diritto alla restituzione della tariffa saldata.

☐ la richiesta è motivata dall'**IMPOSSIBILITA' OGGETTIVA** di portare il bambino all'orario di apertura ordinaria e/o del ritiro al termine delle lezioni presso la scuola a causa di impegni lavorativi di padre e madre (o facenti funzioni), come specificato di seguito:

LAVORO DEI GENITORI (occorre indicare l'effettivo orario di lavoro, non l'orario di partenza/rientro da/a casa)

PADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)

Lavora obbligatoriamente dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

Presso la ditta _____ via _____ N. _____

Comune _____ tel. Ditta _____

In qualità di _____

MADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)

Lavora obbligatoriamente dalle ore _____ alle _____ e dalle _____ alle _____

Presso la Ditta _____ via _____ N. _____

Comune _____ tel. Ditta _____

In qualità di _____

Nel caso l'orario di lavoro non sia ancora definito, occorre comunicare quanto prima, e comunque prima dell'inizio del servizio, l'orario definitivo. I lavoratori su turni devono indicare tutte le turnazioni effettuate.

MODALITA' DI PAGAMENTO

INDICARE REFERENTE PER PAGAMENTO E PRATICHE AMMINISTRATIVE VARIE:

☐ PADRE/TUTORE

☐ MADRE

BONIFICO SU C.C. BANCARIO AL SEGUENTE IBAN: **IT94 F05034 45690 000000089050**

ENTRO IL 1° SETTEMBRE

COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DEVE ESSERE TRASMESSA ALL'UFFICIO ANAGRAFE/DEMOGRAFICI PRIMA DELL'INIZIO DEL SERVIZIO

Altre informazioni (barrare se si rientra in questa casistica):

☐ **IL BAMBINO/A ISCRITTO/A PRESENTA ALLERGIE/INTOLLERANZE:** indicare

.....

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO, DICHIARANO INFINE:

- ▶ di aver preso visione di quanto contenuto nell'informativa sul servizio allegata alla presente domanda, e di accettarne le condizioni;
- ▶ di impegnarsi ad effettuare il pagamento della retta nelle modalità indicate, e che un eventuale ritiro in corso d'anno scolastico non dà diritto alla restituzione della tariffa saldata;
- ▶ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
- ▶ di essere a conoscenza che la disponibilità dei posti e/o delle ordinarie modalità di funzionamento del servizio sono subordinati all'eventuale emanazione di disposizioni normative ed organizzative, in relazione all'emergenza sanitaria, che possano incidere sull'attuale organizzazione del servizio, modificandone e/o limitandone il funzionamento, nel rispetto delle limitazioni che potrebbero essere imposte per il contenimento del rischio di contagio da covid19.

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in oggetto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Suno, li _____

I dichiaranti

