COMUNE DI RESCALDINA

Città Metropolitana di Milano

Piazza della Chiesa n. 15 - 20027 Rescaldina (MI)
Tel. 0331.467811 - **www.comune.rescaldina.mi.it**
P.IVA 01633080153 - PEC: **comune.rescaldina@pec.regione.lombardia.it**

Protocollo

PRE-POST SCUOLA
Iscrizione
Anno 2017-2018

Genitore / Intestatario del bollettino

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Telefono _____

indirizzo e mail_____@_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

<u>ATTENZIONE</u> MODULO DI ISCRIZIONE
DA RICONSEGNARE OBBLIGATORIAMENTE
<u>all'UFFICIO PROTOCOLLO presso il Comune Piazza Chiesa n.15</u>

I pagamenti inerenti ai servizi a domanda individuale avverranno tramite le modalità MAV e RID-SEPA a scelta dell'utente.

☐ **Pagamento tramite MAV**

Nel caso del MAV oltre al costo del servizio verrà addebitato metà dell'importo di riscossione dello stesso pari a € 1,05 e che questo dovrà essere pagato in qualsiasi banca o ufficio postale e non è soggetto ad alcuna commissione.

☐ **Pagamento tramite RID-SEPA**

Nel caso del RID l'importo verrà addebitato automaticamente sul proprio Conto Corrente ed è soggetto alle commissioni bancarie legate allo stesso Conto Corrente.
In questo caso compilare il modulo allegato.

AGEVOLAZIONI PREVISTE SOLO PER I RESIDENTI:

☐ Con attestazione ISEE per la richiesta riduzione quote settimanali – da ALLEGARE alla presente richiesta di iscrizione al servizio

Riduzione come da delibera di Giunta per il secondo e terzo figlio iscritto al servizio in oggetto

☐ Sconto del 15 % sulla quota (secondo figlio) ☐ Sconto del 20 % sulla quota (terzo figlio)

Firma _____

Iscrizione del Figlio/a

Cognome_____Nome_____Classe_____Scuola_____

Nato a _____Il _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ **Pre Scuola** (per elementari e solo materna sez. staccata)

☐ **Post Scuola** (per elementari e tutte le materne)

☐ **Pre - Post Scuola** (per elementari e solo materna sez.staccata)

☐ **Iscrizione ANNUALE** al servizio (dal mese di Settembre 2017 al mese di Giugno 2018)

☐ **Iscrizione MENSILE** al servizio **Mese di** _____

Compilare la parte sottostante solo per l'**Iscrizione MENSILE**:

☐ Iscrizione per tutte le settimane del mese richiesto sopra indicato

Iscrizione settimanale, completare indicando solo le settimane interessate:

1a settimana dal giorno _____ al giorno _____

2a settimana dal giorno _____ al giorno _____

3a settimana dal giorno _____ al giorno _____

4a settimana dal giorno _____ al giorno _____

5a settimana dal giorno _____ al giorno _____

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 sulle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci;
presa visione della circolare e accettazione delle modalità organizzative dei servizi di cui al presente modulo;
ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 vengono rilasciate le dichiarazioni sottoriportate.
Io sottoscritto autorizzo al trattamento dei miei dati personali di cui al presente modulo.

Firma _____

*La parte sottostante è riservata all'Ufficio – **NON COMPILARE***

VARIAZIONE DESTINATARIO O INDIRIZZO

Cognome _____ *Nome* _____

Residente a _____ *CAP* _____

Via _____ *n.* _____ *Telefono* _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma genitore _____

CANCELLAZIONE DAL SERVIZIO DI PRE-POST SCUOLA

☐ *Pre Scuola* ☐ *Post Scuola* ☐ *Pre-Post Scuola*

Cancellazione in data _____ *con decorrenza dal mese di* _____

Firma genitore _____