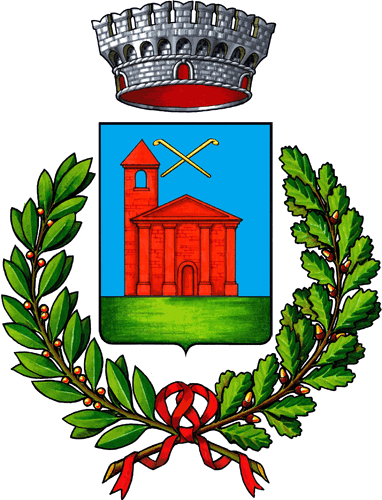
****

**COMUNE DI CADEO**

**Provincia di Piacenza**

**SETTORE AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI**

*SERVIZIO ISTRUZIONE*

Pec:[**comune.cadeo@sintranet.legalmail.it**](mailto:comune.cadeo@sintranet.legalmail.it)

# 

# DOMANDA SERVIZIO PRESCOLASTICA

# Anno scolastico 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ Nazione(se nato all’estero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_/\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole**

ai sensi degli artt.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 ai relativi regolamenti di utilizzo; - 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 Servizi scolastici del Comune di Cadeo;

**quale genitore/tutore** del minore sottoindicato:

**DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O** per la/il quale si chiede l’iscrizione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | nome | | sesso | |
| M | F |
| data di nascita | luogo di nascita | | Nazione se nata/o fuori Italia | | |

**CHE frequenterà nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**:

* Scuola Infanzia Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter usufruire del **SERVIZIO PRE-SCUOLA** e **DICHIARA inoltre di impegnarsi a versare la somma di € 60,00 -** al momento dell’accettazione della domanda – tramite **Modulo di pagamento pagoPA.**

► di conoscere la normativa inerente il trattamento dei dati personali fornite dal Titolare ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d. “Regolamento generale sul trattamento dei dati personali” o “GDPR”) e del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 (“Codice in materia di dati personali” o “Codice Privacy”);

► di essere stato informato che i dati raccolti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle inerenti il **SERVIZIO DI PRESCOLASTICA**, nonché di avere sempre la possibilità di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in ogni momento con espressa comunicazione indirizzata al Titolare del trattamento;

**DICHIARA INOLTRE**

che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa con orario come da documentazione allegata

|  |
| --- |
| **Il/La sottoscritto/a ACCONSENTE** |
| **e manifesta l’intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e 9, GDPR, il trattamento dei dati personali particolari e sensibili che lo/la riguardano.** |

**Firma del richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cadeo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per informazioni:**

**Ufficio Servizi Scolastici –** Via Emilia Roveleto, 149 Cadeo tel. 0523-503311 - 0523-503327 - fax 0523-509997

e-mail [istruzione@comune.cadeo.pc.it](mailto:istruzione@comune.cadeo.pc.it) sito comunale: www.comune.cadeo.pc.it

**Modalità di consegna della domanda:**

1) **spedita** unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento:

**Tramite posta** in busta indirizzata al Comune di Cadeo - Via Emilia Roveleto,149 – 29010 Cadeo (PC)

**Tramite fax** - al numero 0523-509997

**Per posta elettronica** - [istruzione@comune.cadeo.pc.it](mailto:istruzione@comune.cadeo.pc.it)

2) **consegnata all’ufficio servizi scolastici** del Comune di Cadeo