



MOD. IST-1/19

**MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI PRE SCUOLA, POST SCUOLA E TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI DELLE LOCALI SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIA DI 1°GRADO.**

**ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

All'Ufficio Pubblica Istruzione del  
**COMUNE di BIASSONO MB**

**Il sottoscritto**

cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	via/n. civico	<input type="text"/>
tel. abitazione	<input type="text"/>	tel. cellulare	<input type="text"/>
indirizzo e-mail	<input type="text"/>		

**in qualità di genitore**

**CHIEDE l'iscrizione del proprio figlio**



cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>

**ai SERVIZI SCOLASTICI COMUNALI di**

<input type="checkbox"/>	PRE SCUOLA
<input type="checkbox"/>	POST SCUOLA
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO
<input type="checkbox"/>	percorso di sola andata
<input type="checkbox"/>	percorso di solo ritorno
<input type="checkbox"/>	percorso di andata e ritorno.

A tal fine, presa visione di tutte le condizioni inerenti l'organizzazione dei servizi in oggetto e consapevole della responsabilità penale derivante da dichiarazione falsa o non corrispondente al vero e della decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base di tale dichiarazione (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

che il proprio figlio frequenterà, nel prossimo **anno scolastico 2019/2020**, la

<input type="checkbox"/> Scuola Primaria "A. Moro" Classe <input type="text"/> Sez. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria "S. Andrea" Classe <input type="text"/> Sez. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di 1° grado "P. Verri" Classe <input type="text"/> Sez. <input type="text"/>
---	---	--

<input type="checkbox"/> *	di non avere pendenze relative al pagamento delle rette per il passato anno scolastico;
<input type="checkbox"/>	che entrambi i genitori lavorano;
<input type="checkbox"/>	di avere, nel corrente anno scolastico, n. <input type="text"/> figli iscritti ai servizi comunali di cui all'oggetto;
<input type="checkbox"/>	che il nucleo familiare è composto da n. <input type="text"/> infanti e/o minori diversamente abili;
<input type="checkbox"/> *	di impegnarsi al regolare pagamento delle tariffe per i servizi scolastici richiesti;
<input type="checkbox"/> *	di essere informato, ai sensi e per gli effetti del nuovo <i>Regolamento UE 2016/679 sulla privacy</i> , che : <ul style="list-style-type: none"> <li>• i dati personali raccolti saranno trattati – anche con strumenti informatici – esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione;</li> <li>• è responsabile del procedimento il Responsabile del Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Biassono;</li> <li>• è possibile esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati rivolgendosi all’Ufficio Pubblica Istruzione - mail: <a href="mailto:istruzione@biassono.org">istruzione@biassono.org</a>.</li> </ul>

\* campi obbligatori

**DELEGA** le sotto elencate persone, a prendere in consegna il proprio figlio

<input type="checkbox"/>	alla fermata dello scuolabus, al termine delle lezioni
<input type="checkbox"/>	presso il plesso scolastico, al termine del servizio di post scuola :

cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>

**SOLLEVANDO** le Ditte affidatarie dei servizi di *pre e post scuola e/o trasporto scolastico con assistenza a bordo*, da qualsiasi conseguente responsabilità, **DANDO ATTO** che la responsabilità delle Ditte termina dal momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata.

oppure

**COMUNICA**

<input type="checkbox"/>	che il proprio figlio è autorizzato a ricasare autonomamente.
--------------------------	---

**ALLEGA**

- copia documento di identità del dichiarante.

Data

firma \_\_\_\_\_