



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

Spett.le
COMUNE DI SEDRINA

REFEZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA DI SEDRINA ISCRIZIONE AL SERVIZIO A.S. 2019-20

**(DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
ENTRO IL 14 GIUGNO 2019)**

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ Provincia _____
Codice fiscale _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in via _____ Provincia _____
Codice fiscale _____

tel. reperibilità padre _____ tel. reperibilità madre _____
indirizzo/i e-mail _____

Genitori di _____ **nato/a a** _____ **il** _____
residente a _____ **in via** _____ **Provincia** _____
Codice fiscale _____

CHIEDONO

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al **servizio di refezione** erogato dal Comune ai bambini che frequentano la Scuola dell'Infanzia statale di Sedrina per l'anno educativo 2019/20.

DICHIARANO

di aver versato in data _____ la quota di iscrizione di **€ 25,00** come da ricevuta allegata.

SI IMPEGNANO

a versare la quota fissa mensile di **€ 125,00*** per ogni mese da settembre 2019 a giugno 2020.

***E' prevista una riduzione fino al 10% di tale quota mensile per gli utenti residenti a Sedrina con ISEE inferiore a € 6.000,00. La dichiarazione ISEE dovrà essere consegnata agli uffici unitamente all'atto dell'iscrizione.**

Utilizzando le seguenti **modalità di pagamento:**
versamento con valuta entro il giorno 15 di ogni mese

- mediante **bonifico bancario** alla Tesoreria Comune di Sedrina – UBI agenzia di Zogno – minisportello di Sedrina – Codice **IBAN: IT31A031115379000000010971**
- mediante **bollettino di c.c.p. n° 14058242** intestato a “Comune di Sedrina – Servizio tesoreria”
- mediante “PagoPA” (link disponibile sulla Home page del sito istituzionale del Comune di Sedrina)



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

indicando nella **causale**:

cognome e nome bambino/a – Refezione Scuola Infanzia 2019-20 mese di _____

PRENDONO ATTO CHE:

In caso di ritardato pagamento della quota mensile oltre i termini previsti si applicherà una maggiorazione di Euro 20,00. Gli utenti già iscritti non saranno ammessi al “servizio refezione scuola dell’infanzia” in caso di posizioni debitorie aperte per il medesimo servizio.

Data, _____

I Genitori

(firma di entrambi i genitori)

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ ALLERGIE

I sottoscritti _____

in qualità di genitori di _____

DICHIARANO

che il proprio figlio presenta le seguenti intolleranze alimentari/allergie

Data _____

firma di entrambi i genitori



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

I dati personali saranno trattati dal Comune di Sedrina secondo la normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 196/2003).

Il conferimento dei dati personali è finalizzato all'erogazione del servizio ed è indispensabile per poterne usufruire, pertanto, in sua assenza, il servizio non sarà erogato.

I dati saranno trattati con strumenti anche elettronici e verranno comunicati ai soggetti fornitori del servizio esclusivamente per quanto strettamente necessario allo svolgimento regolare dello stesso.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sedrina.

Il sottoscritto/i dichiara/dichiarano di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, presente presso gli uffici comunali e sul sito internet del Comune, all'indirizzo web www.comune.sedrina.bg.it nella sezione "Privacy", ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), e di essere stato/i informato/i sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Sedrina secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Data _____

firma di entrambi i genitori