

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO _____ 2024/2025– COMUNE DI POIRINO (TO)
--

(inserire i dati del genitore cui intestare la fattura)

Io sottoscrittonato a.....
 il/...../..... C.F.....(obbligatorio)
 Residente ain via
 Tel Casa.....Cell. (1)
 Cell. (2)e-mail

CHIEDO L'ISCRIZIONE DI MIO/A FIGLIO/A AL SERVIZIO DI _____ 2024/2025

PRESSO LA SEDE DI _____

A tal fine, avvalendomi delle disposizioni di cui agli art. 5, 46 e 47 (ed all'art. 3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U., della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro quanto segue:

DATI MINORE

CognomeNome
 Nato il/...../..... aC.F. MINORE.....
 Residente a (solo se diverso dal genitore)in via

MODALITA' DI USCITA

Ritiro presso la sede. Il minore sarà preso in consegna da (allegare Carta d'Identità di ogni delegato):

Cognome.....Nome.....Parentela.....
 Cognome.....Nome.....Parentela.....
 Cognome.....Nome.....Parentela.....

RETTE PER L'ATTIVITA'

Voce servizio	Rette a.s. 2024/2025
Pre-ingresso	25,00 €/mese IVA inclusa
Post scuola infanzia	74,00 €/mese IVA inclusa
Post scuola primaria	51,00 €/mese IVA inclusa
Attività integrative scuole primarie: 5 ore e 10 min per 3 gg/sett	82,00 €/mese IVA inclusa
Attività integrative scuole primarie: 3 ore e 10 min per 3 gg/sett	68,00 €/mese IVA inclusa
Attività integrative scuole primarie: 2 gg/sett	45,00 €/mese IVA inclusa

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della retta (con cadenza mensile) dovrà essere effettuato **anticipatamente** direttamente a Euro & Promos Social Health Care, solo mediante:

* **versamento in C/C bancario presso CREDEM FILIALE DI UDINE**, identificato dal seguente IBAN:

IT72S0708564050000000006438 **SPECIFICANDO NELLA CAUSALE "POIRINO - NOME DEL SERVIZIO (PRE/ POST O DOPOSCUOLA) NOME DEL PLESSO E NOME E COGNOME DEL MINORE".**

Il presente modulo dovrà essere inviato via mail all'indirizzo servizi.educativi@europromos.it, assieme ai documenti delle persone delegate al ritiro e ad altri eventuali allegati previsti, **ENTRO IL GIORNO 3 SETTEMBRE 2024.**

Si precisa che:

- **La frequenza al servizio è subordinata al pagamento anticipato della relativa retta.**
- **La retta non prevede rimborsi in caso di assenza del minore.**

RIFERIMENTI AZIENDALI

Amministrazione: email: servizi.educativi@europromos.it – Telefono: 337-1070483

Responsabile del Servizio: Mirella Babboni – Telefono: 334-6554585

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:

(1)

(2)

DATA _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/769

La presente informativa è destinata a tutti i soggetti che visitano e frequentano il servizio.

Titolare autonomo del trattamento dei dati eventualmente forniti mediante l'iscrizione e la frequenza presso il servizio è Euro & Promos Social Health Care Società Cooperativa Sociale con sede in Strada del Drosso n. 33/8, Torino, codice fiscale e P.Iva 00518170311.

Il/la sottoscritto/a (il genitore o chi ne fa le veci) _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di cui trattiene copia integrale. Il sottoscrittore dichiara inoltre di aver preso visione del regolamento e di accettarlo integralmente.

Luogo e data

Firma.....

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma.....