



**ISCRIZIONE AI SERVIZI DI PRESCUOLA  
POSTSCUOLA E SCUOLABUS  
Anno Scolastico 2017/2018**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore - tutore – affidatario (*depennare quello che non serve*), con la presente chiedo di iscrivere il minore sotto indicato al/ai servizio/i di:

PRE - SCUOLA INFANZIA STATALE (ore 7.30 - 8.00)

PRE - SCUOLA PRIMARIA (ore 7.30 – 8.30) Ultimo accesso per chiusura aule PRE: ore 8,15

POST - SCUOLA PRIMARIA (ore 16.30 – 18,00) - 1<sup>a</sup> uscita alle ore 16,45 dopo l'appello e la merenda

BUS servizio attivo **solo ed esclusivamente per i RESIDENTI NELLE VIE SOTTO INDICATE** (contrassegnare con una crocetta, tra le fermate BUS sotto indicate, quella corrispondente alla propria residenza):

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cascina Cusana     | <input type="checkbox"/> Via S. Pellico     | <input type="checkbox"/> Strada Rivoltana | <input type="checkbox"/> Via Vicinale dell'Inferno |
| <input type="checkbox"/> Via Toscana        | <input type="checkbox"/> Via Molina         | <input type="checkbox"/> Cascina Bianca   |  |
| <input type="checkbox"/> Via Lombardia      | <input type="checkbox"/> Via del Lavoro     | <input type="checkbox"/> Via Cassanese    |  |
| <input type="checkbox"/> Via Euro Industrie | <input type="checkbox"/> Cascina S. Pedrino | <input type="checkbox"/> Cascina Gudo     |  |

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la mia personale responsabilità, avanti a funzionario addetto a ricevere la documentazione, in luogo delle relative certificazioni dichiaro:

1 - di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

2 - di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare madre \_\_\_\_\_ cellulare padre \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**MAIL: SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO**

3 - chiedo l'iscrizione ai servizi sopra indicati per il minore le cui generalità sono le seguenti:

**COGNOME  
E NOME DEL MINORE:**

minore residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_



cittadino:  italiano  altro (indicare quale)

- che frequenterà la Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Materna Statale – via Galvani - Vignate
- che frequenterà la Sez. \_\_\_\_\_ dell'Asilo Infantile – via Asilo – Vignate (*solo scuolabus*)
- che frequenterà la CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria.
- che frequenterà la CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado (*solo scuolabus*)

4 In caso di urgenze autorizzo il Comune a contattare le seguenti persone:

Cognome e nome	Grado di parentela	Cellulare/telefono

- 5 **LIBERATORIA:** sono consapevole che la tutela del minore da parte degli educatori pre/postscuola inizia dal suo ingresso in aula e durante la permanenza dell'alunno sullo scuolabus. Pertanto mi impegno ad accompagnare mio figlio sino all'aula designata per il PRESCUOLA e ad affidarlo personalmente all'educatore. Altrimenti sono consapevole che il bambino rimane sotto la responsabilità dei genitori per quanto possa accadere prima dell'entrata in aula (tragitto dal cancello all'aula) e prima dell'utilizzo dello scuolabus (tragitto casa-fermata bus). Sono inoltre informato che il riaffido del minore presso il cartello della fermata Bus deve avvenire alla presenza di un genitore o persona maggiorenne precedentemente delegata per iscritto; in mancanza di tali presupposti il minore sarà riaccompagnato presso le aule del POSTSCUOLA dove verrà trattenuto fino all'arrivo di un genitore o loro delegato; qualora questa circostanza dovesse comportare costi aggiuntivi per la sorveglianza di mio figlio oltre l'orario del Post scuola mi impegno a coprire interamente il costo del personale trattenutosi a causa del mio ritardo. In caso di ripetuti ritardi è facoltà dell'Amministrazione Comunale escludere il minore dal servizio.
- 6 Mi impegno ad avvisare l'insegnante statale, tramite avviso sul diario, ogni volta che mio figlio dovrà essere esentato dal servizio POSTSCUOLA; in questo caso sarà mia premura attenderlo all'uscita della scuola primaria alle ore 16,30.
- 7 Dichiaro e sottoscrivo di **NON AVERE MOROSITÀ** nei confronti del Comune di Vignate per il mancato pagamento di Servizi Scolastici o di Prima Infanzia, pena la non ammissione ai servizi richiesti con la presente istanza.
- 8 Dichiaro di aver letto la carta dei servizi e di sottoscriverla integralmente senza alcuna riserva.
- 9 Dichiaro di essere consapevole che la tariffa forfettaria, una volta iscritti al servizio, dovrà essere corrisposta per l'intero anno scolastico, anche in caso del ritiro del minore dai servizi stessi.



10 Dichiaro che il nucleo familiare è composto come segue:

Nucleo familiare	Cognome e Nome	Grado di parentela	Residente a	Stato civile*	Attività lavorativa
Sottoscritto					

\* vedovanza, genitore unico, coniugato, separato legalmente/divorziato.

11 Comunico di esercitare attività lavorativa presso:

Azienda \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ telefono/mail  
aziendale \_\_\_\_\_ per nr. \_\_\_\_\_ **Ore settimanali.**

Il coniuge/convivente/altra persona presente nel nucleo familiare esercita attività lavorativa presso:

Azienda \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ telefono/mail  
aziendale \_\_\_\_\_ per nr. \_\_\_\_\_ **Ore settimanali.**

Dichiaro che in famiglia è presente un figlio/a disabile (sia che si tratti di figlio/a richiedente il servizio pre/postscuola o scuolabus sia che si tratti di altro/a figlio/a o genitore con disabilità/invalidità riconosciuta dall'Autorità Sanitaria superiore al 66%) del quale si allega certificazione sanitaria.

12 A fini sondaggistici, e senza impegno, dichiaro di essere interessato al servizio di scuola vacanza invernale che si terrà in corrispondenza delle festività natalizie  SI  NO

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

Allegati:

- INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI – OBBLIGATORIA.
- DELEGA PER IL RIAFFIDO DEL MINORE + FOTOCOPIE DOC. D'IDENTITÀ DEL RITIRANTE
- RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA CON CERTIFICATO MEDICO



## COMUNE DI VIGNATE

### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. n. 196/2003)

Egregio Utente,

desideriamo informarla che il D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, questo trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

**Finalità del trattamento dati:** Il trattamento è diretto all'erogazione dei servizi a domanda individuale richiesti al Comune di Vignate, anche avvalendosi di soggetti terzi (es. per servizi in appalto o in concessione), per l'elaborazione dei dati e per l'erogazione dei servizi, ivi compresa la gestione dei pagamenti; b) all'invio della corrispondenza; c) alla tenuta della contabilità e al recupero dei crediti, anche a mezzo di società esterne specializzate nel recupero e loro collaboratori.

**Modalità del trattamento:** il trattamento è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, anche tramite e-mail, con logiche e modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e nel pieno rispetto della normativa; il trattamento dei dati è svolto da personale del Comune di Vignate. I dati saranno trattati nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza previsti dalla legge, anche in caso di comunicazione a terzi al fine di gestire correttamente le attività (es. in caso di servizi in appalto o concessione).

**Conferimento dei dati:** tali dati sono necessari, oltre che per le finalità sopra descritte, anche ai fini dell'iscrizione al servizio di ristorazione scolastica, se necessario ai fini del servizio richiesto.

**Rifiuto di conferire i dati:** la informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio in quanto l'eventuale rifiuto di conferire i dati personali (ovvero la revoca del consenso da parte dell'interessato), comporta l'impossibilità di erogare correttamente il servizio richiesto.

**Comunicazione dei dati:** i dati personali sono fatti oggetto di comunicazione, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti, e potranno essere comunicati a soggetti terzi (es. in caso di servizi in appalto o in concessione). I dati personali, ivi compresi i dati "sensibili" (dati sanitari, diete speciali o per motivi religiosi) saranno altresì comunicati all'azienda concessionaria del Servizio Ristorazione ed all'AsIMI2 per i controlli previsti dalla legge oltre che alle società appaltatrici del servizio richiesto.

**Diritti dell'interessato:** l'art.7 del D. Lgs. 196/2003, conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere (quando consentito dalla legge) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**Estremi identificativi del titolare:** titolare del trattamento dei Suoi dati è il COMUNE DI VIGNATE con sede in via Roma 15, nella persona del suo legale rappresentante, domiciliato presso la stessa sede.

**Sottoscrizione dell'accettazione:** con la sottoscrizione della presente il genitore ne prende atto e presta, pertanto, il proprio consenso al trattamento di tutti i dati personali comunicati al COMUNE DI VIGNATE, nonché a tutti i soggetti sopra indicati (Società Azienda di Ristorazione Scolastica Gemeaz Elios SpA, AsIMI2, Aziende e Coop. appaltatrici del Servizio richiesto).

Vignate, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**MODULO DI DELEGA**  
**PER IL RIAFFIDO DEL MINORE - SERVIZI POSTSCUOLA E**  
**SCUOLABUS - Anno Scolastico 2017/2018**

*Consegnare unitamente alla domanda d'iscrizione con compilazione da parte di coloro che esercitano la patria potestà ed intendono incaricare un terzo per il riaffido del minore al termine del servizio Postscuola Primaria o Scuolabus.*

Noi sottoscritti.....  
(nome e cognome della madre e del padre o di coloro che esercitano la patria potestà o affidatari)

in qualità di .....

del bambino/a.....

iscritto al Servizio.....

**DELEGHIAMO**

le seguenti persone per il riaffido di nostro figlio al termine del servizio di Postscuola/Scuolabus per l'anno scolastico 2017/2018 (indicare nome e cognome dei delegati e numero carta d'identità):

1. .... doc. n. .... cell.....

2. .... doc. n. .... cell.....

3. .... doc. n. .... cell.....

4. .... doc. n. .... cell.....

5. .... doc. n. .... cell.....

Si allega alla presente fotocopia della carta d'identità di tutte le persone delegate (solo maggiorenni).

Data.....

.....  
Firma Madre

.....  
Firma Padre



Allegati obbligatori:

FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA DI TUTTI I DELEGATI (con foto visibile).

---