Comune di Castiraga Vidardo

Provincia di Lodi

ASSESSORATO PUBBLICA ISTRUZIONE

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE
ANNO SCOLASTICO 2025-2026

Il/La sottoscritto/a Cognome _____Nome_____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il_____
Residente a _____ Prov._____ Via_____
in qualità di: □ genitore □ tutore
dell'alunno/a_____
che nell'a.s. 2025/26 frequenterà la classe_____ nel plesso scolastico di Castiraga Vidardo

Consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art.76 DPR 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art.75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER IL PROPRIO FIGLIO:

ai seguenti servizi: *(Barrare le caselle che interessano)*

- o **PRE-SCUOLA**
  - o con pagamento mensile
  - o con pagamento quadrimestrale
- o **POST-SCUOLA**
  - o con pagamento mensile
  - o con pagamento quadrimestrale
- o **MENSA**
  - o solo nei giorni di rientro pomeridiano
  - o tutti i giorni (iscritto al Tempo Pieno)
- o **DIETA SPECIALE**
  - o SI
  - o NO

AVVERTENZE IMPORTANTI

- L'Attivazione dei servizi è subordinata all'iscrizione di un minimo di 10 utenti
- Tutti coloro che necessitano di dieta speciale per motivi di salute devono, prima dell'inizio dell'anno scolastico, produrre apposito certificato del medico specialista
- Tutti coloro che necessitano di dieta speciale per motivi etico religiosi, prima dell'inizio dell'anno scolastico, dovranno produrre apposita autocertificazione
- L'accoglimento della domanda è subordinato alla regolarità dei pagamenti relativi ai servizi scolastici comunali: non sarà consentita l'iscrizione in caso di morosità relative a mensa, pre e post scuola, centro estivo ecc.
- **LA MANCATA CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI NON CONSENTE L'ACCESSO AGLI STESSI**

Firma del genitore

_____

Viale Roma, 60 – CAP 26866 – Tel. 0371 90.404 – Fax 0371 210.283
P. IVA 09495880156 – C.F. 84503060158
E-mail: demografici@comune.castiragavidardo.lo.it

ASSESSORATO PUBBLICA ISTRUZIONE

• Consenso dell'interessato a trattamenti indispensabili per la prosecuzione del rapporto:

Presta il Suo consenso, ai sensi del Reg.to UE 2016/679

Al conferimento dei dati personali anagrafici per le finalità come sopra descritte:

□ **do il consenso** □ **nego il consenso**

Al conferimento dei dati particolari inerenti lo stato di salute per le finalità come sopra descritte:

□ **do il consenso** □ **nego il consenso**

Firma del genitore

_____

I suoi dati personali e particolari saranno trattati unicamente da:

- Comune di Castiraga Vidardo
- Cooperativa Il Mosaico Servizi arl e personale impiegato nella gestione del servizio per i servizi pre e post scuola
- Ditta Volpi Pietro srl e personale impiegato nella gestione del servizio per la Refezione scolastica

Recapiti telefonici:
Casa_____
Lavoro_____
Cell._____
Indirizzo E-mail_____