



Comune di Castiraga Vidardo

Provincia di Lodi

ASSESSORATO PUBBLICA ISTRUZIONE

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE ANNO SCOLASTICO 2026-2027

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. 2026/27 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)*

☐ **PRE-SCUOLA**

- ☐ con pagamento mensile
- ☐ con pagamento quadrimestrale

☐ **POST-SCUOLA**

- ☐ con pagamento mensile
- ☐ con pagamento quadrimestrale

☐ **MENSA**

- ☐ solo nei giorni di rientro pomeridiano
- ☐ tutti i giorni (iscritto al Tempo Pieno)

☐ **DIETA SPECIALE**

- ☐ SI
- ☐ 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



Comune di Castiraga Vidardo

Provincia di Lodi

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 _____