



Comune di VARALLO POMBIA

Silvabella
COOPERATIVA SOCIALE

COOP. SOCIALE "SILVABELLA
P.zza Martiri Libertà, 8 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

MODULO DI ADESIONE

POST SCUOLA INFANZIA A.S. 2022/2023

Il/la Sottoscritta/o _____ (nome e cognome genitore)

Nato a _____ il _____ CF _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ o _____

E mail _____

CHIEDE,

consapevole che l'iscrizione avrà efficacia solo al momento del pagamento dei servizi richiesti nei tempi e nei modi di seguito indicati, **DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A** al Post scuola;

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE (per il quale si chiede l'iscrizione)

Cognome e nome _____

Scuola _____ Classe _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ___/___/___ anni compiuti _____

Residente a _____ via _____

C.F. _____

Di accettare le condizioni di erogazione del servizio così come indicato nella domanda;

POST SCUOLA Infanzia con orario dalle 16,00 alle 18,00, costo annuale

- € 365,32 residenti
- € 456,65 non residenti

Possibilità di pagamento in TRE RATE da:

- € 121,77 ciascuna per i RESIDENTI;
- € 152,22 ciascuna per i NON RESIDENTI.

SCADENZE PAGAMENTO, così suddivise:

- 1. Prima rata: entro il 24/09/2022**
- 2. Seconda rata: entro il 31/12/2022**
- 3. Terza rata: entro il 30/03/2023**



Comune di VARALLO POMBIA

Silvabella
COOPERATIVA SOCIALE

COOP. SOCIALE "SILVABELLA
P.zza Martiri Libertà, 8 Mortara
e-mail: *silvabella@libero.it*

N.B. Si precisa che la iscrizione avrà efficacia solo se sarà pervenuta copia del modulo debitamente compilato presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Varallo Pombia: allo sportello, consegnata a mano o a mezzo mail all'indirizzo: segreteria@comune.varallopombia.no.it entro il **31 agosto 2022.**

DATI BONIFICO BANCARIO:

Beneficiario: **Cooperativa Sociale SILVABELLA**

Banca: **BANCO DI DESIO E DELLA BRIANZA**

IBAN beneficiario: **IT 66 Y 0344056070000000388900**

CAUSALE: (specificare cognome e nome del genitore richiedente l'iscrizione e intestatario della fattura) ISCRIZIONE POST SCUOLA INFANZIA COMUNE VARALLO POMBIA (specificare cognome e nome del bambino/a).

In relazione al (UE) 2016/679 "Codice in materia di dati personali". La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al Post scuola e con massima riservatezza.

DATA _____



FIRMA DEL GENITORE: _____



Comune di VARALLO POMBIA

Silvabella
COOPERATIVA SOCIALE

COOP. SOCIALE "SILVABELLA
P.zza Martiri Libertà, 8 Mortara
e-mail: *silvabella@libero.it*

DICHIARA

Che le persone maggiorenni autorizzate, oltre ai genitori, a prendere in consegna il figlio sono (qualsiasi variazione andrà comunicata al personale del Post scuola):

1. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

2. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

3. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

Che in caso di urgenza e necessità le persone da contattare sono le seguenti (se diverse dai genitori):

1. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

2. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

3. NOME _____ COGNOME _____

PARENTELA _____ TEL. _____

Allegare fotocopia della Carta di Identità o documento di riconoscimento delle persone delegate al ritiro del minore.

In relazione al (UE) 2016/679 "Codice in materia di dati personali". La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al post scuola e con massima riservatezza.

DATA _____



FIRMA DEL GENITORE: _____



Comune di VARALLO POMBIA

Silvabella
COOPERATIVA SOCIALE

COOP. SOCIALE "SILVABELLA
P.zza Martiri Libertà, 8 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

DELEGA PER POST INFANZIA A.S. 2022/2023

(Allegare fotocopia della Carta di Identità o documento di riconoscimento delle persone delegate al ritiro del minore).

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome genitore)

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____, n. _____

CF _____

Tel. abitazione _____ - Cellulare _____

Dati del bambino iscritto

Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____

Delego al ritiro di mio/a figlio/a il/la sig./sig.ra

Nome e cognome: _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____, n. _____

Tel. abitazione _____ - Cellulare _____

doc. d'identità _____ n. _____

Grado di parentela _____

Varallo Pombia, li _____ Firmato _____

Delego al ritiro di mio/a figlio/a il/la sig./sig.ra

Nome e cognome: _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____, n. _____

Tel. abitazione _____ - Cellulare _____

doc. d'identità _____ n. _____

Grado di parentela _____

In conformità alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 relativo alla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" (di seguito anche GDPR), La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al post scuola e con la massima riservatezza. Si porta a conoscenza dell'interessato che i dati personali acquisiti dall'Amministrazione Comunale e dalla Cooperativa Sociale Silvabella di Mortara ai fini dell'iscrizione al servizio in questione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti vigenti.

Varallo Pombia, li _____

Firma _____