



COMUNE DI SAMONE

CITTA' METROPOLITANA di TORINO

✉ Via PROVINCIALE,29 - C.A.P. 10010 - ☎ 0125 53908 FAX 0125 53224

E-MAIL samone@ruparpiemonte.it

SCUOLA PRIMARIA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRE POST - ORARIO A.S. 2024/2025

Il/ la sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente a _____

Via _____ n. _____

tel/cell (obbligatorio) _____

CODICE FISCALE _____

E.MAIL _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____

CODICE FISCALE _____

Che frequenta nell'anno scolastico 2024/2025 la SCUOLA PRIMARIA "G. RODARI" –
Via Tripoli 8 - SAMONE classe _____

CHIEDE

Di poter usufruire del **SERVIZIO DI PRE POST – ORARIO SCOLASTICO**

TARIFFA MENSILE **RESIDENTI**:

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> PRE SCUOLA (dalle ore 7:15 alle ore 8:30) | € 20,00 mensile |
| <input type="checkbox"/> POST SCUOLA (dalle ore 16:30 alle ore 18:00) | € 30,00 mensile |
| <input type="checkbox"/> PRE POST SCUOLA | € 45,00 mensile |

TARIFFA MENSILE **NON RESIDENTI**:

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> PRE SCUOLA (dalle ore 7:15 alle ore 8:30) | € 25,00 mensile |
| <input type="checkbox"/> POST SCUOLA (dalle ore 16:30 alle ore 18:00) | € 35,00 mensile |
| <input type="checkbox"/> PRE POST SCUOLA | € 55,00 mensile |

TARIFFA PER SINGOLA GIORNATA (Concedibile solo per comprovate e motivate esigenze di natura eccezionale): € 8,00

DICHIARA

1. Di aver preso visione degli orari sopra indicati e di impegnarsi al rispetto degli stessi.
2. Di essere consapevole di quanto segue:
 - La domanda di iscrizione al servizio sarà accettata in base alla disponibilità dei posti;
 - La domanda **NON SARA' ACCOLTA** qualora il richiedente non sia in regola con i versamenti anni precedenti
 - La tariffa per il servizio di pre-post scuola non è soggetta ad alcuna riduzione e non varia in base alla frequenza.
 - L'eventuale interruzione del servizio dovrà essere comunicata in forma scritta, con congruo anticipo e con conseguente sgravio della quota a partire dal mese successivo a quello della comunicazione stessa

DICHIARA INOLTRE:

che entrambi i genitori prestano attività lavorativa	SI	NO
che un solo genitore presta attività lavorativa	SI	NO
che nessuno dei genitori presta attività lavorativa	SI	NO
che la famiglia è composta da 1 adulto occupato e 1 o più minori	SI	NO
che la famiglia è composta da 1 adulto non occupato e 1 o più minori	SI	NO

PAGAMENTI:

Il pagamento del servizio da parte degli utenti dovrà essere effettuato, entro la data di scadenza indicata, tramite avviso di pagamento PagoPA, che **verrà trasmesso al genitore/tutore all'indirizzo email sopra indicato.**

I pagamenti dovranno essere effettuati con le seguenti tempistiche:

settembre/ottobre/novembre/dicembre	scadenza 31 ottobre 2024
gennaio/febbraio/marzo	scadenza 28 febbraio 2025
aprile/maggio	scadenza al 31 maggio 2025

Il mese di giugno non dovrà essere pagato.

Samone, _____ FIRMA _____

CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In mancanza di tali dati, il servizio non potrà essere erogato.

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta dunque il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.

Data _____ Firma _____

ALLEGATI: 1. Documento di riconoscimento in corso di validità