



**COMUNE DI CELLE LIGURE**

**MODULO D' ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRESCUOLA A.S.2024/25**

*(SOLO PER ALUNNI ACCOMPAGNATI DALLE FAMIGLIE E NON ISCRITTI AL TRASPORTO SCOLASTICO)*

**I SOTTOSCRITTI:** consapevoli della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

PADRE

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via /P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**E**

MADRE

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via /P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Genitori/tutori dell'ALUNNO/A

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via /P.zza \_\_\_\_\_

che frequenterà nell'anno scolastico 2024/25 la **classe** \_\_\_\_\_, presso la Scuola:

- dell'Infanzia Stat. "Il Flauto magico" Via Torre 5 Celle L.
- Primaria "A.Baodo" Via Torre 5 Celle L.

**CHIEDONO** di poter usufruire del servizio pre-scuola per il proprio figlio/a, per esigenze lavorative per le quali si è impossibilitati al rispetto nel normale orario di apertura della scuola;

**A TAL FINE DICHIARANO**

1. di essere consapevoli che il servizio si svolgerà in concomitanza del calendario scolastico della Scuola Primaria;
2. di aver preso visione delle condizioni tariffarie relative al servizio;
3. di essere consapevoli che, ai sensi delle vigenti normative di legge, rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni qui rilasciate sarà improntato nel pieno rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti coinvolti. I dati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente richiesta e saranno oggetto di comunicazione, per quanto di competenza, a chi risulti coinvolto nel processo organizzativo del servizio in argomento (Istituti scolastici di Celle L. e gestore del servizio).

**E AUTOCERTIFICANO**

PADRE: Sede di lavoro \_\_\_\_\_ orari: \_\_\_\_\_

MADRE: Sede di lavoro \_\_\_\_\_ orari: \_\_\_\_\_

**ALTRE PRECISAZIONI**

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_