



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI INTEGRATIVI

PRE-SCUOLA POST -SCUOLA

PER LA SCUOLA PER L'INFANZIA
anno scolastico 2026/2027

La domanda può essere presentata:

- Via pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it
- Di persona presso la sede comunale di via Vespucci n. 5 nei seguenti giorni e orari:
 lunedì –mercoledì –venerdì dalle 8.30 alle 10,30

N.B. SI PREGA DI PRENDERE VISIONE PRIMA DELLA COMPILAZIONE DELL'INFORMATIVA RELATIVA ALL'AVVIO E ALLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

1- DATI PERSONALI *(scrivere chiaramente in stampatello)*

PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/>	codice fiscale
nome	Cognome
luogo di nascita (o Stato estero)	data di nascita
residenza in via/n.	e-mail
Località	Telefono

FIGLIO/A	codice fiscale
Nome	cognome
sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	data di nascita
luogo di nascita (o Stato estero)	prov. (o Stato estero)
nome della scuola	classe sezione

2- SERVIZI RICHIESTI *(crocettare)*

- PRESCUOLA**
- POSTSCUOLA**

3- SEDE *(crocettare)*

- Scuola infanzia Saragat
- Scuola infanzia Acacie
- Scuola infanzia Don Sturzo
- Scuola infanzia Walt Disney



4- RIDUZIONE DI FASCIA

- **Si conferma certificazione ISEE** nazionale rilasciata da un CAF e già presentata per la refezione scolastica per richiedere una tariffa inferiore alla massima
- **Si dichiara di accettare la tariffa massima**

Si dichiara

- Di aver preso visione dell'Informativa e di accettarne tutte le condizioni
- Di essere a conoscenza che, **in caso di assegnazione di tariffa inferiore alla massima, l'Amministrazione comunale potrà effettuare controlli**, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle informazioni fornite (D.P.R. 445/2000, art. 71) e confronti dei dati reddituali e patrimoniali resi con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Cesano Boscone, lì _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi della Legge 127/97, art. 3)

(compilazione obbligatoria per l'iscrizione ai servizi parascolastici – **ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI**)

I sottoscritti*

(cognome e nome padre e madre)

Genitori dell'alunno _____

(cognome e nome alunno)

frequentante la scuola _____

classe _____

sez. _____

**DICHIARANO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,
DI SVOLGERE ENTRAMBI ATTIVITÀ LAVORATIVA
NEI LUOGHI E CON GLI ORARI DI SEGUITO INDICATI:**

DA COMPILARE A CURA DEL PADRE:

Denominazione ente, società, luogo di lavoro: * _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico * _____

Orario di servizio * _____

In fede,

(firma del padre)

DA COMPILARE A CURA DELLA MADRE:

Denominazione ente, società, luogo di lavoro: * _____



Indirizzo _____ Recapito telefonico * _____

Orario di servizio * _____

In fede,

(firma della madre)

* *Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi ai dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse al servizio di pre-scuola e giochi serali, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettere e) e b) del Regolamento 2016/679.

I dati forniti potrebbero essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Non è previsto il trasferimento dei dati in un Paese terzo.

Il conferimento dei dati costituisce un obbligo contrattuale; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile considerare la sua domanda ed eventualmente dare corso alla richiesta/servizio sopra indicato. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

L'interessato potrà far valere, in qualsiasi momento, i Suoi diritti, nei soli casi previsti dal Regolamento Europeo, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo:

<https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/index.php/privacy>

Può essere altresì proposto reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone, con sede in via Mons. Pogliani n. 3, 20090 Cesano Boscone (Mi), che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02.48.694.1 - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.cesano-boscone.mi.it

Cesano Boscone, lì _____

Firma _____