



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

Spett.le

COMUNE DI SEDRINA

protocollo@comune.sedrina.bg.it

RETTA REFEZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA DI SEDRINA

ISCRIZIONE AL SERVIZIO A.S. 2024/25

**(DA PRESENTARE AL COMUNE DI SEDRINA SOLO DOPO L'AVVENUTA CONFERMA
DELL'ISCRIZIONE DA PARTE DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI BREMBILLA
ENTRO IL 30 GIUGNO 2024)**

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in via _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

tel. reperibilità padre _____ tel. reperibilità madre _____

indirizzo/i e-mail _____

Genitori di _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

☐ **ANTICIPATARI CON INIZIO FREQUENZA GENNAIO (barrare se nati entro il 30 aprile)**

CHIEDONO

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al **servizio di retta** per la refezione scolastica erogato dal Comune ai bambini che frequentano la Scuola dell'Infanzia statale di Sedrina per l'anno educativo 2024/25, consapevoli che l'iscrizione comporta la frequenza del bambino all'intera offerta formativa dalle ore 8:00 alle ore 16:00.

☐ Allegare copia documenti di identità e codici fiscali

DICHIARANO

di aver versato in data _____ la quota di iscrizione di **€ 25,00** come da ricevuta allegata.

SI IMPEGNANO

☐ a versare la quota fissa mensile di **€ 130,00*** PER IL 1°FIGLIO per ogni mese da settembre 2024 a giugno 2025

☐ a versare la quota fissa mensile di **€ 105,00*** PER IL 2°FIGLIO per ogni mese da settembre 2024 a giugno 2025

☐ a versare la quota fissa mensile di **€ 92,00*** PER IL 3°FIGLIO per ogni mese da settembre 2024 a giugno 2025

Come previsto dalla deliberazione n. 74 del 04/08/2021 dove è stato riconosciuto uno sconto sulla retta della frequenza del secondo e terzo figlio per i residenti a Sedrina.

☐ DI AVERE N. _____ FRATELLI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA DELL'INFANZIA NELL'ANNO IN CORSO.



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

Si chiede di manifestare il proprio interesse all'eventuale iscrizione del/la proprio/a figlio/a ai seguenti servizi, che partiranno qualora si raggiunga un significativo numero di richieste:

☐ servizio pre-scuola	(ore 7.30-8.00)	retta mensile	€ 20,00
☐ servizio post-scuola	(ore 16.00-18.00)	retta mensile	€ 50,00
☐ servizio pre + post	(ore 7.30-8.00 e 16.00-18.00)	retta mensile	€ 70,00

È prevista una riduzione fino al 10% di tale quota mensile per gli utenti residenti a Sedrina con ISEE inferiore a € 6.000,00. La dichiarazione ISEE dovrà essere consegnata agli uffici unitamente all'atto dell'iscrizione.

- ☐ DSU e Attestazione ISEE ordinario per prestazioni agevolate rivolte a minorenni in corso di validità
N.B. L'ISEE depositato all'atto dell'iscrizione verrà considerato valido per tutto l'anno scolastico ai fini dell'applicazione della tariffa di riferimento.

Utilizzando le seguenti modalità di pagamento:

versamento con valuta entro il giorno 15 di ogni mese

- mediante bonifico bancario intestato a TESORERIA COMUNALE presso POSTE ITALIANE SPA
IBAN IT92U0760103200001064242967 - **la tesoreria non accetta bonifici istantanei**
- mediante **bollettino di c.c.p. n° 14058242** intestato a "Comune di Sedrina – Servizio tesoreria"
- mediante "PagoPA" (link disponibile sulla Home page del sito istituzionale del Comune di Sedrina)

indicando nella **causale**:

cognome e nome bambino/a – retta refezione Scuola Infanzia 2024-25 mese di _____

PRENDONO ATTO CHE:

In caso di ritardato pagamento della quota mensile oltre i termini previsti si applicherà una **maggiorazione di Euro 20,00.**
Gli utenti già iscritti non saranno ammessi al "servizio retta refezione scuola dell'infanzia" in caso di posizioni debitorie aperte per il medesimo servizio.

Data, _____

(firma di entrambi i genitori)

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ ALLERGIE

I sottoscritti _____

in qualità di genitori di _____

DICHIARANO

Che il proprio figlio

☐ non HA intolleranze

☐ HA le seguenti intolleranze alimentari/allergie (allegare certificato medico e modulo di richiesta dieta personalizzata da richiedere allo sportello segreteria): _____

Data _____

firma di entrambi i genitori



COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

I dati personali saranno trattati dal Comune di Sedrina secondo la normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 196/2003).

Il conferimento dei dati personali è finalizzato all'erogazione del servizio ed è indispensabile per poterne usufruire, pertanto, in sua assenza, il servizio non sarà erogato.

I dati saranno trattati con strumenti anche elettronici e verranno comunicati ai soggetti fornitori del servizio esclusivamente per quanto strettamente necessario allo svolgimento regolare dello stesso.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sedrina.

Con specifico riferimento ai dati sanitari (intolleranze alimentari/allergie), si rappresenta che tali dati saranno trattati esclusivamente per motivi di interesse pubblico. La condizione di legittimità del trattamento è pertanto quella prevista dall'art. 9 c. 2 lett. G) del GDPR 679/2016.

Il sottoscritto/i dichiara/dichiarano di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, presente presso gli uffici comunali e sul sito internet del Comune, all'indirizzo web www.comune.sedrina.bg.it nella sezione "Privacy", ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), e di essere stato/i informato/i sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Sedrina secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Data _____

firma di entrambi i genitori

Per informazioni telefonare al n. 0345 57019