

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

Prov. _____ in Via/P.zza. _____ n. _____ Tel. _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

Codice fiscale _____

Cell. _____ e-mail _____ in qualità di _____

esercitante la potestà nei confronti del minore _____

residente a _____ Prov. _____ in Via/P.zza. _____ n. _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

Codice fiscale _____

che frequenterà **nell'anno scolastico 2025/2026** la Scuola dell'Infanzia:

☐ BASSETTI
Disco/Sez. _____

☐ MONTESSORI
Disco/Sez. _____

☐ RODARI
Disco/Sez. _____

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/al servizio di **PRE SCUOLA INFANZIA** che partirà dal primo lunedì successivo alla data di avvio dell'anno scolastico nella fascia oraria 7.30 - 8.00 da lunedì a venerdì, nei giorni previsti dal calendario scolastico.

DICHIARA

☐ **la condizione di disabilità/fragilità documentata del/la proprio/a figlio/a (obbligatorio allegare documentazione)**

➤ NUMERI TELEFONICI PER EVENTUALI COMUNICAZIONI URGENTI ALLA FAMIGLIA:

- SEGNALAZIONI DI INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE, MALATTIE E/O PROBLEMI DI SALUTE (ALLEGARE CERTIFICAZIONI MEDICHE), DIETE ETICO-RELIGIOSE ECC:

DICHIARA ALTRESÌ

- Di aver preso visione e accettato le condizioni e modalità organizzative del servizio.
- Di impegnarsi al regolare pagamento dei corrispettivi dovuti, nei termini e con le modalità indicati dal Comune.
- Di essere a conoscenza che l'accettazione dell'iscrizione al servizio sarà possibile solo nel caso di assenza di debiti scaduti alla data di presentazione della relativa domanda, anche in riferimento ad eventuali fratelli.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione. L'informativa estesa è disponibile sul sito web del comune di Sesto Calende all'indirizzo <http://www.comune.sesto-calende.va.it/informativa-privacy/>;

Le dichiarazioni contenute nella presente istanza sostituiscono le relative certificazioni per effetto del D.P.R. n. 445/2000. Il/La sottoscritto/a è consapevole che una dichiarazione mendace comporta l'applicazione della legge penale.

ALLEGATI:

- CARTA D'IDENTITÀ' DEL SOTTOSCRITTORE IN CORSO DI VALIDITÀ;
- CERTIFICAZIONI RELATIVE ALLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ (SE DEL CASO);
- CERTIFICAZIONI MEDICHE RELATIVE AD INTOLLERANZE, ALLERGIE, PROBLEMI DI SALUTE (SE DEL CASO).

Sesto Calende, lì _____

(FIRMA)