Città di Seregno
Assessorato alle Politiche educative, scolastiche e Servizi dell'Infanzia

AL SERVIZIO SCUOLA – Comune di Seregno

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO 3/6 ANNI
ANNO 2015
VALEVOLE COME AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 1- lettera h - art. 47 DPR 28.12.2000 n.445)

Io sottoscritto/a genitore _____

Codice Fiscale _____

Altro genitore _____Codice Fiscale _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MIO/A FIGLIO/A

Cognome _____Nome_____

Nato _____il_____Codice Fiscale _____

residente a **Seregno** in Via _____n°_____Tel.(reperibile) ***obbligatorio*** _____

Classe frequentata attualmente_____presso la scuola_____

Genitori entrambi lavoratori ☐ SI ☐ NO

ORARIO RICHIESTO: entrata ore *(7.30 - 9.00)* _____uscita ore *(16.00-17.45)*_____

	REDDITO da attestazione ISEE	**QUOTA Turno Unico**
☐	da € 0,00 a € 5.000	€ 128,00
☐	Da € 5.000,01 a € 6.200	€ 144,00
☐	Da € 6.200,01 a € 7.750	€ 156,00
☐	Da € 7.750,01 a € 10.000	€ 168,00
☐	Da € 10.000,01 a € 15.000	€ 180,00
☐	Da € 15.000,01 a € 20.000	€ 188,00
☐	Da € 20.000,01 a € 30.000	€ 200,00
☐	Oltre € 30.000 o in assenza di Attestazione ISEE	€ 212,00
☐	Non Residenti	€ 228,00

Dati Attestazione ISEE
Valore ISEE _____ data rilascio _____validità fino al _____

MI IMPEGNO

In caso di assegnazione provvisoria della quota ridotta sulla base dell'attestazione ISEE non più valida, **a presentare entro e non oltre il 31.7.15** la nuova attestazione ISEE (come da DPCM 159/13 e seguenti) per la verifica della quota.

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a ad eventuali uscite sul territorio comunale

☐ **AUTORIZZO** ☐ **NON AUTORIZZO**

Il personale educativo, e/o personale autorizzato dall'Ente, ad effettuare fotografie e/o filmati che ritraggono anche mio/a figlio/a per la documentazione delle attività svolte nell'ambito del servizio.

DICHIARO INOLTRE CHE MIO/A FIGLIO/A :

Al ritiro del minore provvederà una persona diversa da uno dei genitori *(se "Si" compilare autorizzazione)*	Si	No
Deve seguire una DIETA particolare *(speciale o religiosa)*	Si	No
E' già stata riconosciuta *(la dieta particolare)* nell'ambito scolastico	Si	No
Ha frequentato il CRD nell'anno 2014	Si	No
Minore diversamente abile	Si	No
Minore in carico a Servizi Socio-Sanitari *Se "Si" indicare Ente* _____	Si	No
Minore seguito per assistenza individuale durante l'anno scolastico 2014/15	Si	No

ALTRE PARTICOLARI ESIGENZE (es. allergie,linguaggio, motricità ecc.)
N.B. Si prega di segnalare qualsiasi problema relativo al minore

---

DOCUMENTI ALLEGATI:

- ☐ Ricevuta di pagamento;
- ☐ Fotocopia libretto sanitario pagine relative alle vaccinazioni;
- ☐ Documentazione per dieta *(indicare tipo di documento)*_____
- ☐ Fotocopia carta d'identità del richiedente in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000) –

DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE :

a) **La domanda sarà accolta solo se la famiglia è in regola con i pagamenti** anche per i servizi Ristorazione Scolastica, Pre-Post scuola, Asilo Nido e Spazio Gioco.

b) Nell'eventualità che al momento dell'iscrizione non sia possibile effettuare il controllo dei debiti sui servizi sopra indicati, il controllo sarà effettuato successivamente all'iscrizione e al pagamento, ma prima dell'apertura del Centro Estivo.
Qualora venisse riscontrato un debito: **la domanda non sarà accolta** e il pagamento effettuato servirà a ridurre il debito pre esistente OPPURE **sarà possibile accogliere la domanda solo se** sarà saldato il debito preesistente o se la famiglia sottoscriverà un piano di rientro e verserà al momento dell'iscrizione la prima rata (atti GC 94/15 e Dt. 291/15)

c) A seguito verifica della **nuova attestazione ISEE**: il Servizio Scuola effettuerà, in caso di variazione della quota assegnata provvisoriamente, l'eventuale conguaglio.

d) La frequenza alla **mensa** è obbligatoria

e) Eventuali richieste di **rimborso** della quota verranno accettate solo se corredate da certificato medico comprovante la malattia dell'iscritto e presentate entro i due giorni successivi all'inizio della malattia e purché lo stesso non abbia iniziato a frequentare il Centro**. Solo in questo caso si opererà un rimborso pari al 50% della somma versata e relativa al turno non frequentato.**

f) Di essere al corrente che eventuali **violazioni** a quanto previsto nella circolare possono determinare l'applicazione di sanzioni a discrezione del Responsabile del CRD nell'interesse degli altri utenti; sanzioni che possono giungere fino all'allontanamento del CRD senza alcun diritto di rimborso delle somme versate.

g) Di essere consapevole delle **responsabilità penali** assunte ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni.

h) Di essere conscio che i **dati richiesti** sono necessari per la miglior organizzazione del Centro nell'interesse del proprio minore utente e degli altri frequentanti.

i) Di essere a conoscenza **che quanto dichiarato è vero e accertabile** ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n.445/2000 e documentabile dall'utente su richiesta del Servizio Scuola, e che potranno anche essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni,ai sensi del DPR 445/2000 art.75 comma 1, fatte salva la possibilità di più gravi sanzioni, la domanda verrà posticipata in coda.

E AUTORIZZO

j) Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, **l'uso dei dati e dei documenti** trasmessi sia da parte degli uffici comunali sia dai soggetti terzi da essi incaricati per la gestione del servizio.

Seregno _____Firma_____

NOTE D'UFFICIO ***PRENOTAZIONE NR. _____***

DOMANDA NR. _____PRESENTATA IN DATA _____