



Fondazione Sant'Andrea onlus

MODULO DI ISCRIZIONE

SERVIZIO COMPITI EXTRASCOLASTICO "AFTER SCHOOL" (a.s. 2023 – 2024)

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____
telefono _____, e-mail _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____
telefono _____, e-mail _____

in qualità di genitori di _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale del minore _____ che frequenta
la classe _____ sez. _____, della Scuola Secondaria di primo grado di _____

chiede per il proprio figlio

l'iscrizione al servizio compiti extrascolastico "After School" a. s. 2023 – 2024

presso la sede (barrare)

Vilminore di Scalve – sede Oratorio

Giorni	orari	Costo mensile
Martedì	14.00-16.30	30 euro

Colere – sede Biblioteca

Giorni	orari	Costo mensile
Venerdì	14.30-17.00	30 euro

E dichiara

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cessazione o variazione di utilizzo del servizio, consapevole che la tariffa sarà comunque dovuta anche per il mese successivo a quello della comunicazione, indipendentemente dall'utilizzo o meno del servizio;
2. di essere consapevole che, per mancato pagamento entro il 15 del mese corrente di un'insolvenza riferita al mese precedente, verrà comunicata telefonicamente la sospensione dal servizio;
3. di procedere al pagamento del servizio entro il gg 15 del mese di riferimento, utilizzando una delle modalità sotto indicate (barrare)
- 4.

	In contante presso la sede della Fondazione Sant'Andrea
	Tramite POS presso la sede della Fondazione Sant'Andrea
	Tramite bonifico bancario Causale: progetto "After school 2023-2024" <u>Specificando il mese di riferimento e l'intestatario della fattura (minore frequentante)</u>
	Tramite SDD autorizzando l'addebito permanente in Conto Corrente compilando il modulo allegato

Per l'emissione della fattura si chiede di intestare la fattura al **minore**:

Nome e Cognome _____ nato a _____
il _____, residente a _____ cap _____ in via _____,
Codice Fiscale _____

5. di comunicare eventuali certificazioni o informazioni riguardanti il minore che possano essere utili per una più adeguata gestione dei compiti, allegando ove possibile copia della documentazione specifica;
6. di comunicare tempestivamente assenze del minore avvisando tramite messaggio;
7. di comunicare eventuali patologie medico-sanitarie;
8. di essere consapevoli della possibilità che saranno realizzate occasionalmente delle uscite di svago sul territorio, e di autorizzare la partecipazione del proprio figlio a tali uscite, sempre all'interno dell'orario di apertura del servizio;
9. di aver preso visione e trattenuto copia del regolamento del Servizio.

_____ (luogo), _____ (data)

Firma (padre) _____ Firma (madre) _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Tutte le informazioni richieste nella presente scheda saranno tenute nel più stretto riserbo, ai sensi del DGPR UE 2016/679 "Tutela dei dati personali".

MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____

in qualità di genitori di _____ nato a _____ il _____

acconsente

non acconsente

ai sensi del DGPR UE 2016/679 al trattamento dei dati del proprio figlio e autorizza la Fondazione Sant'Andrea ad eseguire e raccogliere fotografie/filmati, a riprodurre ed esporre i medesimi al fine di documentare i progetti promossi all'interno del servizio stesso.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richieste e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti dei dichiaranti (DGPR UE 2016/679). Si informa che, ai sensi del DGPR UE 2016/679, i dati personali raccolti sono utilizzati dalla Fondazione Sant'Andrea onlus esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. Tutte le informazioni richieste nella presente scheda saranno tenute nel più stretto riserbo, ai sensi del DGPR UE 2016/679 "Tutela dei dati personali".

_____ (luogo), _____ (data)

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il
_____, residente a _____ cap _____ in via
_____, Codice Fiscale _____

in qualità di genitori di _____ nato a _____ il _____

autorizza

non autorizza

il proprio figlio ad uscire in autonomia al termine del servizio.

Nel caso in cui il minore non fosse autorizzato ad uscire autonomamente delega al ritiro del proprio/a figlio/a le seguenti persone:

Nome/cognome	telefono	Relazione di parentela o altro	N. Carta d'identità

Nel caso, per particolare urgenze, si presentasse la necessità di mandare persone diverse da quelle indicate, mi impegno a preavvisare gli operatori del servizio comunicando nome, cognome della persona che si presenterà al ritiro, anche tramite avviso scritto sul diario o comunicazione telefonica.

In caso di uscita in autonomia, vi chiediamo di compilare l'apposito modulo da ritirare presso la sede del servizio.

_____ (luogo), _____ (data)

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Tutte le informazioni richieste nella presente scheda saranno tenute nel più stretto riserbo, ai sensi del DGPR

UE 2016/679 "Tutela dei dati personali"

Mandato per addebito diretto SEPA DIRECT DEBIT (SDD) Core

A	C	3	U	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Riferimento del mandato *(da indicare a cura del Creditore)*

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore (o all'intestatario del c/c se diverso dal debitore)

Nome e Cognome /
Rag. Sociale* _____

Via e N° civico _____ Codice postale _____

Paese _____ BG _____

Prov. _____

Cod. Fiscale/Part. IVA* _____

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore _____

IBAN* _____

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore* FONDAZIONE SAN'ANDREA - ONLUS

Nome del Creditore

Cod. Identificativo* IT770010000003215660162

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* VIA S. DEFENDENTE, 1 - 24023 CLUSONE BG

Dati relativi al Sottoscrittore *(Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)*

Nome e Cognome _____

Cod. Fiscale _____

Tipologia di pagamento* Ricorrente Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Clusone, _____
Luogo *Data di sottoscrizione *Firma/e del debitore o del referente

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

Dati concernenti il rapporto fra Creditore e Debitore *(indicazione facoltativa a mero scopo informativo)*

Codice identificativo del Debitore _____

Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del Debitore citi nell'addebito

Nome dell'effettivo Debitore (se diverso dall'intestatario del c/c) – INSERIRE NOMINATIVO DEL MINORE

Nome della controparte di riferimento del Debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal Debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il Sottoscrittore lasciare in bianco.

Codice identificativo della controparte di riferimento del Debitore

Riferimenti del contratto
AFTER SCHOOL

*Numero identificativo del contratto sottostante**

CONTRATTO

Descrizione del contratto