

COMUNE DI ANGERA · SERVIZI SCOLASTICI

MODULO DI ISCRIZIONE

SERVIZIO DI PRE E POST SCUOLA

Anno scolastico 2026/2027 | Gestione: Logos Società Cooperativa Sociale

Data: ____ / ____ / ____	N. pratica: _____	A uso ufficio
INVIO DEL MODULO: trasmettere il documento compilato e sottoscritto a m.coppola@logoscs.it, coordinatore del servizio. Non allegare diagnosi o referti sanitari. COMPILARE IN STAMPATELLO		

DATI DEL GENITORE / TUTORE 1

COGNOME	NOME		
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via/piazza e n. civico)	CAP	COMUNE	PROV.
CELLULARE	E-MAIL		

DATI DEL GENITORE / TUTORE 2 (FACOLTATIVI)

COGNOME	NOME		
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via/piazza e n. civico)	CAP	COMUNE	PROV.
CELLULARE	E-MAIL		

DATI DI FATTURAZIONE

☐ Genitore/tutore 1 ☐ Genitore/tutore 2 ☐ Altro intestatario

INTESTATARIO / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	PARTITA IVA (se presente)	
INDIRIZZO DI FATTURAZIONE (via/piazza e n. civico)	CAP	COMUNE	PROV.
CODICE DESTINATARIO SDI (facoltativo)	PEC (facoltativa)	E-MAIL PER INVIO FATTURE	

BAMBINO / BAMBINI ISCRITTI

Per più di tre iscritti allegare una copia aggiuntiva della pagina.

Bambino/a 1

COGNOME	NOME		
SCUOLA / PLESSO	CLASSE	SEZIONE	
SERVIZIO RICHiesto: ☐ PRE-SCUOLA ☐ POST-SCUOLA ☐ ENTRAMBI <i>barrare una sola opzione</i>			

Bambino/a 2

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	
SCUOLA / PLESSO	CLASSE	SEZIONE	
SERVIZIO RICHiesto: ☐ PRE-SCUOLA ☐ POST-SCUOLA ☐ ENTRAMBI <i>barrare una sola opzione</i>			

Bambino/a 3

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	
SCUOLA / PLESSO	CLASSE	SEZIONE	
SERVIZIO RICHiesto: ☐ PRE-SCUOLA ☐ POST-SCUOLA ☐ ENTRAMBI <i>barrare una sola opzione</i>			

NECESSITÀ DI SUPPORTO CONNESSE ALLA DISABILITÀ (FACOLTATIVO)

Non indicare diagnosi, referti o dettagli sanitari nel modulo. Selezionando «Sì», la famiglia chiede di essere contattata con modalità riservate per comunicare soltanto le informazioni indispensabili all'organizzazione del supporto.

Bambino/a 1	☐ No ☐ Sì — richiedo un contatto riservato da parte di Logos
Bambino/a 2	☐ No ☐ Sì — richiedo un contatto riservato da parte di Logos
Bambino/a 3	☐ No ☐ Sì — richiedo un contatto riservato da parte di Logos

DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore o tutore del/dei minore/i indicato/i:

- dichiara che i dati riportati nel presente modulo sono completi e veritieri;
- chiede l'iscrizione al servizio selezionato per ciascun bambino e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni o rinunce;
- dichiara di aver ricevuto o consultato, prima della sottoscrizione, il regolamento del servizio, gli orari, le tariffe e le modalità di pagamento vigenti;
- dichiara di aver ricevuto o preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, nella quale sono indicati il Comune di Angera e Logos secondo i rispettivi ruoli.

Ruoli privacy per il servizio: Comune di Angera, titolare del trattamento; Logos Società Cooperativa Sociale, responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR, secondo la Convenzione e l'atto di nomina.

La firma attesta anche che la richiesta è presentata nel rispetto delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL GENITORE / TUTORE 1	FIRMA DEL GENITORE / TUTORE 2 (se richiesta)