

ALLEGATO A
AL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO
DEL COMUNE DI CORFINIO (AQ)

OGGETTO: Domanda di iscrizione al servizio sperimentale e gratuito di POST-SCUOLA –Scuola dell'Infanzia di Corfinio (AQ) – Plesso dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione" Anno Scolastico 2026/2027.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ il
____/____/____;

residente a _____ in Via/Piazza _____
n. _____ Telefono _____ E-mail/PEC _____

in qualità di (genitore / tutore / affidatario) del/la bambino/a sotto indicato/a,

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di **Post-Scuola** per l'anno scolastico 2026/2027 per il/la proprio/a figlio/a:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ il
____/____/____

iscritto/a per l'A.S. 2026/2027 presso la scritto/a per l'A.S. 2026/2027 presso la **Scuola dell'Infanzia di Corfinio (AQ) – Plesso dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione"**Raiano

IMPEGNI SOTTOSCRITTI DAL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

1. Rispettare rigorosamente gli orari di uscita del servizio fissati dall'Avviso Pubblico.
2. Comunicare tempestivamente per iscritto l'eventuale rinuncia al servizio o qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente domanda.
3. Autorizzare il personale della ditta appaltatrice del servizio a prendere in consegna il minore al termine dell'orario scolastico ordinario.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.
- (Eventuale) Copia della certificazione della condizione di disabilità.

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA BREVE TRATTAMENTO DATI PERSONALI (GDPR - Regolamento UE 2016/679)

I dati personali raccolti con la presente domanda saranno trattati dal Comune di Corfinio (AQ) in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità legate all'istruttoria amministrativa, alla formulazione della graduatoria e alla gestione del servizio di post-scuola, nel rispetto della normativa vigente.