Riservato all'ufficio Prot. …….. del ……

All'attenzione di Asp Opus Civium - Ufficio Scuola
P.zza IV Novembre, 1 42024 Castelnovo di Sotto (RE)
Tel.0522/683931 fax: 0522/1602088
Email: educativo@asp-opuscivium.it

Domanda di iscrizione al servizio di:

INGRESSO ANTICIPATO ALLA SCUOLA PRIMARIA (PRE-SCUOLA) a.s. 2021/22

scadenza iscrizioni: 23 luglio 2021

Il presente modulo deve essere trasmesso all'ufficio scuola tramite email all'indirizzo **educativo@asp-opuscivium.it**, ***accompagnato dal documento di identità di chi ha apposto la firma***. Possono essere utilizzati sia i formati pdf (scansione) che jpeg (fotografia), purchè la documentazione risulti leggibile. Si raccomanda l'accurata compilazione di ogni parte dei documenti, ***in particolare la parte relativa agli orari di lavoro dei genitori***, e le firme necessarie.

Io sottoscritto/a *(cognome richiedente)* _____ *(nome richiedente)* _____

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale (specificare_____) di:

ALUNNO/A

(*COGNOME*)_____(*NOME*)_____ ☐ **M** ☐ **F**

nato/a il _____ a _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

che frequenterà **nell'a.s. 2021/22** la Scuola Primaria di Castelnovo di Sotto, classe: _____ sezione _____

CHIEDO L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI INGRESSO ANTICIPATO ALLA SCUOLA PRIMARIA di mio/a figlio/a dalle ore 7.30 fino all'orario di apertura ufficiale della scuola (specificare orario indicativo di arrivo _____)

E DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt.46-47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 del DPR n. 445 del 28/12/2000):

GENITORI

PADRE/TUTORE: COGNOME_____ NOME_____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a _____

Via _____ N._____ Telefono fisso _____

Cellulare padre: _____ e-mail _____

MADRE: COGNOME_____NOME_____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a _____

Via _____ N._____ Telefono fisso _____

Cellulare madre: _____ e-mail _____

⟶ **INDICARE UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AL QUALE ASP POTRA' INVIARE LE COMUNICAZIONI:**

……

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che:

- **per essere ammessi al servizio è necessario non avere situazioni debitorie pregresse con ASP "Opus Civium";**
- **il servizio è attivo da lunedì a venerdì, dalle ore 7.30 alle ore 8.00;**
- Di essere a conoscenza del Regolamento del Servizio di Ingresso Anticipato alla Scuola Primaria del Comune di Castelnovo di Sotto e in particolare che:
- Il servizio può accogliere un massimo di 25 bambini, i limiti numerici sono determinati nel rapporto educatore/bambini 1/25, in base alle vigenti disposizioni relative ai limiti numerici delle classi della Scuola Primaria (DM. 331/98 – art. 15);
- In caso di numero di richieste superiore ai limiti previsti ci si riserva la facoltà di ammettere le domande in relazione ai criteri stabiliti dall'Art. 5 del Regolamento Comunale vigente; le domande non accolte verranno inserite in una lista d'attesa dalla quale si attingerà in caso di posti disponibili / ritiri;
- Come specificato nel Regolamento, qualora vi siano situazioni di oggettiva difficoltà organizzativa nell'erogazione del servizio oppure un esiguo numero di richieste, l'ASP, di concerto con il Comune di Castelnovo Sotto e l'Istituto Comprensivo, si riserva la facoltà di valutare l' attivazione o meno del servizio stesso, previa debita informazione agli iscritti;
- L'attivazione del servizio prevede una tariffa di € 60,00 per tutto l'anno scolastico, dovuta indipendentemente dalla frequenza, come da Deliberazione della Giunta Comunale di Castelnovo di Sotto n. 8 del 02/02/2017; ***in caso di eventuali modifiche alle tariffe indicate, le famiglie saranno preventivamente informate.***
- Il pagamento della retta deve essere effettuato prima dell'inizio del servizio ed un eventuale ritiro in corso d'anno scolastico non dà diritto alla restituzione della tariffa saldata.
- Che la richiesta è motivata dall'**IMPOSSIBILITA' OGGETTIVA** di portare il bambino all'orario di apertura ordinaria della scuola a causa di impegni lavorativi di padre e madre (o facenti funzioni), come specificato di seguito:

LAVORO DEI GENITORI (occorre indicare l'effettivo orario di lavoro, non l'orario di partenza/rientro da/a casa)

■ **PADRE** (o chi esercita la potestà genitoriale):

lavora obbligatoriamente dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

Presso la ditta _____ via _____n° _____

Comune _____ Tel.Ditta _____

in qualità di _____

■ **MADRE** (o chi esercita la potestà genitoriale):

lavora obbligatoriamente dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

Presso la ditta _____ via _____n° _____

Comune _____ Tel.Ditta _____

in qualità di _____

Nel caso l'orario di lavoro non sia ancora definito, occorre comunicare quanto prima, e comunque prima dell'inizio del servizio, l'orario definitivo. I lavoratori su turni devono indicare tutte le turnazioni effettuate.

MODALITA' DI PAGAMENTO

■ **INDICARE REFERENTE PER PAGAMENTO E PRATICHE AMMINISTRATIVE VARIE:**
□ PADRE/TUTORE □ MADRE *(per chi ha avuto, o ha in corso, servizi con ASP, indicare lo stesso referente)*

■ **MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA:**

□ **SDD*** - **AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C.** La retta viene addebitata automaticamente sul conto corrente indicato, senza necessità di ulteriori adempimenti. L'ufficio scuola provvederà a rilasciare il modulo di richiesta del SDD agli interessati, che possono richiederlo anche via mail o scaricarlo dal sito del Comune di Castelnovo di Sotto o da quello dell'Asp insieme al resto della modulistica

□ **PagoPA –** Sistema di pagamento elettronico verso la Pubblica Amministrazione. E' possibile pagare attraverso la piattaforma digitale PagoPa – My Pay, oppure presso gli esercizi pubblici che espongono l'apposito logo (es. sportello bancario, postale, ricevitorie Sisal e Lottomatica, bancomat, home banking, etc…)

Altre informazioni (barrare se si rientra in una di queste casistiche):

□ IL BAMBINO/A ISCRITTO/A NECESSITA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

□ IL BAMBINO/A ISCRITTO/A PRESENTA ALLERGIE/INTOLLERANZE: indicare ……..
……..

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO,
DICHIARO INFINE:

► di aver preso visione di quanto contenuto nell'informativa sul servizio allegata alla presente domanda, e di accettarne le condizioni;
► di impegnarmi ad effettuare il pagamento della retta nelle modalità indicate, e che un eventuale ritiro in corso d'anno scolastico non dà diritto alla restituzione della tariffa saldata;
► di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
► di essere a conoscenza che la disponibilità dei posti e/o delle ordinarie modalità di funzionamento del servizio sono subordinati all'eventuale emanazione di disposizioni normative ed organizzative, in relazione all'emergenza sanitaria, che possano incidere sull'attuale organizzazione del servizio, modificandone e/o limitandone il funzionamento, nel rispetto delle limitazioni che potrebbero essere imposte per il contenimento del rischio di contagio da covid19.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in oggetto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Castelnovo di Sotto, lì _____

L'addetto ricevente **Il richiedente/dichiarante**

_____ _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

COPIA PER LA FAMIGLIA

SERVIZIO DI INGRESSO ANTICIPATO ALLA SCUOLA PRIMARIA a.s. 2021/22 : INFORMATIVA

Il servizio di ingresso anticipato (attivo da lunedì a venerdì, dalle 7.30 alle 8.00) è rivolto agli alunni residenti iscritti alla Scuola Primaria del Comune di Castelnovo di Sotto i cui genitori, o facenti funzioni, sono oggettivamente impossibilitati a portare il/i proprio/i figlio/i all'orario di apertura ordinaria della scuola a causa di comprovati impegni lavorativi.

Per usufruire di questo servizio è necessario non avere situazioni debitorie pregresse con ASP "Opus Civium"

Sottoscrivendo il modulo di iscrizione, la famiglia dichiara di essere a conoscenza del Regolamento del Servizio di Ingresso Anticipato alla Scuola Primaria del Comune di Castelnovo di Sotto, e di essere a conoscenza che:

■ La richiesta deve essere motivata dall'**IMPOSSIBILITA' OGGETTIVA** di portare il bambino all'orario di apertura ordinaria della scuola a causa di impegni lavorativi di padre e madre (o facenti funzioni).

■ Il pre-scuola è un servizio accessorio e non scolastico gestito da Asp, attraverso affidamento esterno del servizio, e può accogliere un massimo di 25 bambini, fatte salve eventuali disposizioni di contenimento del contagio Covid-19; i limiti numerici sono determinati nel rapporto educatore/bambini 1/25, in base alle vigenti disposizioni relative ai limiti numerici delle classi della Scuola Primaria (DM. 331/98 – art. 15).

■ In caso di numero di richieste superiore ai limiti previsti ci si riserva la facoltà di ammettere le domande tenendo conto della residenza, della presentazione della domanda nei termini, e nel rispetto dei criteri stabiliti dall'Art. 5 del Regolamento Comunale vigente: orario di lavoro e distanza dal luogo di lavoro dei genitori (entro oppure oltre i 10 km di distanza dalla scuola), ed a parità di requisiti si considera l'ordine di presentazione delle domande; le domande non accolte verranno inserite in una lista d'attesa dalla quale si attingerà in caso di posti disponibili / ritiri.

■ Come specificato nel Regolamento, qualora vi siano situazioni di oggettiva difficoltà organizzativa nell'erogazione del servizio oppure un esiguo numero di richieste, l'ASP, di concerto con il Comune di Castelnovo Sotto e l'Istituto Comprensivo, si riserva la facoltà di valutare l' attivazione o meno del servizio stesso, previa debita informazione agli iscritti.

■ La domanda è compilata in autocertificazione sulle situazioni famigliari che rendono necessario il servizio; è facoltà dell'Ente Gestore effettuare controlli di legge (artt.71-72 del DPR 445/00), ed in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 DPR 445/00).

■ Il servizio prevede una tariffa di € 60,00 per tutto l'anno scolastico, dovuta indipendentemente dalla frequenza, come da Deliberazione della Giunta Comunale di Castelnovo di Sotto n. 8 del 02/02/2017; in caso di eventuali modifiche alle tariffe indicate, le famiglie saranno preventivamente informate.

■ Il pagamento della retta deve essere effettuato prima dell'inizio del servizio ed un eventuale ritiro in corso d'anno scolastico non dà diritto alla restituzione della tariffa saldata.

■ **Il servizio si svolgerà presso i locali del piano interrato adiacenti la scuola primaria di Castelnovo (sede del CEP), e sarà attivo a partire dal secondo giorno di scuola;**

Si segnala che la disponibilità dei posti e/o delle ordinarie modalità di funzionamento del servizio di pre-scuola sono subordinati all'eventuale emanazione di disposizioni normative ed organizzative, in relazione all'emergenza sanitaria, che possano incidere sull'attuale organizzazione del servizio, modificandone e/o limitandone il funzionamento, nel rispetto delle limitazioni che potrebbero essere imposte per il contenimento del rischio di contagio da covid19.

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda è stata presentata in data …….. n. prot. ……

L'addetto ricevente (TIMBRO e FIRMA)

_____