

Cene, _____

Spett.le
Comune di Cene
Ufficio Scuola

Oggetto: Richiesta iscrizione servizio Post Scuola Primaria a.s. 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, C.F. _____, residente a
_____ in via _____ tel. n. _____ e-mail
_____ chiede l'iscrizione del proprio
figlio/a _____ C.F. _____

frequentante la classe _____ al servizio Post scuola Primaria a.s. 2026/2027.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL SERVIZIO: tramite addebito in c/c (compilare apposito modulo SDD)
 tramite circuito PagoPa

N.B. i pasti saranno fatturati dalla ditta appaltante il servizio di ristorazione scolastica

Dichiarazione status occupazionale:

Entrambi i genitori lavorano Si__ No__

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Ente può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Firma

Allegati: C.I. propria e dei familiari delegati al ritiro dell'alunno.

Si prega di consegnare il presente documento entro il **30/06/2026**.

AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SDD

Identificativo del Creditore: IT34N0760111100000013919246

Identificativo del mandato: BDTZ1

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

(A) l'autorizzazione al COMUNE DI CENE a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto;

(B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal COMUNE DI CENE.

Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Note: preavviso pagamento gg. 3

Nome del debitore (intestatario fattura) : _____

Indirizzo: _____ Nr _____

Città: _____ Provincia: BERGAMO CAP: _____

IBAN: _____ (27 caratteri)

Data e luogo _____

Firma: _____