

Cene, \_\_\_\_\_

Spett.le  
Comune di Cene  
Ufficio Scuola

**Oggetto: Richiesta iscrizione servizio Post Scuola Primaria a.s. 2025/2026.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
chiede l'iscrizione del proprio  
figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ al servizio Post  
scuola Primaria a.s. 2025/2026.

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).

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

Si prega di consegnare il presente documento entro il 20/06/2025.

## **AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SDD**

Identificativo del Creditore: IT91K0306953010100000300007

Identificativo del mandato: BDTZ1 4

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: \_\_\_\_\_