

**ISTANZA**  
**di riduzione della retta annuale di frequenza della**  
**- SCUOLA dell'INFANZIA -**  
a favore degli alunni iscritti nell'anno scolastico **2024-2025**.

da inviare **ESCLUSIVAMENTE** via e-mail **CON UNICO FILE PDF** a:

[servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it](mailto:servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it)

**Il/La sottoscritto/a:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Residente in **Azzano San Paolo (BG)**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_

**Genitore dell'alunno:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

il minore è in possesso di certificazione di disabilità?  SI  NO

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A C H E**

**1. ha versato la quota di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia e non ha arretrati di pagamento con il servizio**

**2.** il minore frequenta il servizio per l'infanzia denominato \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

la retta MENSILE di frequenza alla  **SCUOLA DELL'INFANZIA**  **SEZIONE PRIMAVERA** è di euro: \_\_\_\_

la frequenza è a:  tempo pieno  tempo parziale (barrare il dato corretto)

il figlio è iscritto all'anno:  1°  2°  3° (barrare il dato corretto)

la quota di iscrizione **all'A.S. 2024-2025** di euro \_\_\_\_\_,00\_ è stata completamente versata **SI NO**

nell'anno scolastico precedente ha ricevuto la riduzione della retta **SI NO**

ha arretrati di pagamento con la Scuola **SI NO**

**solo per cittadini stranieri:**  
è in possesso di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o permesso di protezione sussidiaria e umanitaria: **SI NO**

**Alla presente richiesta DEVONO essere allegati (pena l'esclusione della domanda):**

- copia carta d'identità del richiedente;
- se non cittadini italiani o comunitari: copia di permesso di soggiorno di lunga durata CEE o permesso di protezione sussidiaria e umanitaria;
- copia dell'attestazione ISEE MINORENNI in corso di validità;
- copia del **pagamento dell'iscrizione all'anno scolastico 2024-2025** (condizione essenziale per l'accoglimento della domanda);
- SOLO** per chi **frequenta** la Scuola dell'Infanzia di Azzano San Paolo (gestita dalla Fondazione di Partecipazione Papa Giovanni XXIII):
  - modulo di autorizzazione a versare il contributo alla scuola stessa (vedi allegato)
- SOLO** per chi **NON frequenta** la Scuola dell'Infanzia di Azzano San Paolo (gestita dalla Fondazione di Partecipazione Papa Giovanni XXIII):
  - copia di un documento bancario da cui si evince il proprio **codice IBAN**, necessario all'Amministrazione comunale per erogare il contributo a seguito di rendicontazione di quanto pagato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Si informa che le domande verranno accettate solo fino al**  
**25-09-2024**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e ALLA TRASMISSIONE DEGLI STESSI:**

Il/La sottoscritto/a debitamente informato ai sensi di legge, fornisce il proprio consenso al Comune di Azzano San Paolo a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali acquisiti in applicazione del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE/2016/679 (*Tutela dei dati personali*)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Comunale  
di Azzano San Paolo (BG)  
SETTORE ISTRUZIONE CULTURA E SPORT

TRASMETTERE via email a: [servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it](mailto:servizio.istruzione@comune.azzanosanpaolo.bg.it)

**OGGETTO: Contributo annuale frequenza a.s. 2024-2025 alla scuola "Fondazione di Partecipazione Papa Giovanni XXIII" di Azzano San Paolo da riconoscere direttamente al gestore del servizio.**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

## A U T O R I Z Z A

l'Amministrazione Comunale di Azzano San Paolo ad erogare l'importo del contributo annuale a lui/lei spettante, direttamente alla **Fondazione di Partecipazione Papa Giovanni XXIII di Azzano San Paolo**, la quale provvederà a ridurre l'importo delle rette mensili a partire da quella di **ottobre 2024**.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e ALLA TRASMISSIONE DEGLI STESSI:

Il/La sottoscritto/a debitamente informato ai sensi di legge, fornisce il proprio consenso al Comune di Azzano San Paolo a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali acquisiti in applicazione del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE/2016/679 (*Tutela dei dati personali*)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_