

ISTANZA
di riduzione della retta annuale di frequenza della
- SCUOLA dell'INFANZIA -
a favore degli alunni iscritti nell'anno scolastico **2025-2026**.

da inviare **ESCLUSIVAMENTE** via e-mail **CON UNICO FILE PDF (NO FOTO)** a:

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. 2025-2026** 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 2025-2026**
(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
07-11-2025

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

OGGETTO: Contributo annuale frequenza a.s. 2025-2026 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 **DICEMBRE 2025**.

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 _____