



Comune di San Polo d'Enza
Provincia di Reggio Emilia
ISCRIZIONE SERVIZI SCOLASTICI
ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Genitore intestatario avvisi di pagamento (Contribuente)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Residente a _____
in Via _____ Codice Fiscale _____
Cell. _____ Mail _____

Altro genitore

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Residente a _____
in Via _____ Codice Fiscale _____
Cell. _____ Mail _____

Il **cambio di residenza** deve essere tempestivamente comunicato all'Ufficio Scuola del Comune.

CHIEDONO per i seguenti figli

(1° figlio/a) Nome e Cognome _____ Nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ Codice Fiscale _____ iscritto/a per l'a.s. 2026/2027 alla classe/sezione _____ della Scuola _____ ☐ MENSA SCOLASTICA ☐ PRESCUOLA ☐ POSTSCUOLA ☐ TRASPORTO A/R ☐ TRASPORTO solo A ☐ TRASPORTO solo R		
(2° figlio/a) Nome e Cognome _____ Nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ Codice Fiscale _____ iscritto/a per l'a.s. 2026/2027 alla classe/sezione _____ della Scuola _____ ☐ MENSA SCOLASTICA ☐ PRESCUOLA ☐ POSTSCUOLA ☐ TRASPORTO A/R ☐ TRASPORTO solo A ☐ TRASPORTO solo R		
(3° figlia/o) Nome e Cognome _____ Nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ Codice Fiscale _____ iscritto/a per l'a.s. 2026/2027 alla classe/sezione _____ della Scuola _____ ☐ MENSA SCOLASTICA ☐ PRESCUOLA ☐ POSTSCUOLA ☐ TRASPORTO A/R ☐ TRASPORTO solo A ☐ TRASPORTO solo R		

☐ Per presa visione del regolamento del servizio di trasporto.

Se possessori di ISEE inferiore ad € 7.000, CHIEDONO che venga applicata

☐ TARIFFA AGEVOLATA PER LA MENSA in base al reddito determinata ai sensi dei DD. L. gs. 109/98 e 130/2000	Valore ISEE in Euro	Rilasciata in data ____/____/____
---	---------------------	--------------------------------------

CHIEDONO INOLTRE L'ADDEBITO IN C/C (SSD CORE) per il pagamento del servizio

SPAZIO A) DATI RELATIVI ALLA BANCA DEL DEBITORE

Banca _____ Agenzia di _____

Coordinate bancarie del c/c da addebitare (Codice IBAN): _____

N.B. Allegare copia coordinate bancarie

SPAZIO B) DATI RELATIVI ALL'INTESTATARIO C/C

Cognome _____ Nome _____

CODICE FISCALE _____

N.B. Allegare copia codice fiscale

Adesione

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione al Comune di San Polo D'Enza – Servizio Politiche Scolastiche a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Comune di San Polo D'Enza – Servizio Politiche Scolastiche.

Firma del sottoscrittore _____

AUTORIZZANO il Comune all'utilizzo del seguente indirizzo mail:

per l'invio degli **avvisi di pagamento dei servizi scolastici**

Con La sottoscrizione del presente modulo i genitori si impegnano solidalmente al pagamento dei servizi oggetto della richiesta. Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di attribuzione della tariffa agevolata, ai sensi dell'art.4 comma 8 del D. Lgs. 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli, anche da parte della Guardia di Finanza, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati), che i dati personali, anche sensibili, volontariamente forniti e necessari per il presente procedimento amministrativo, saranno trattati dai dipendenti del Comune in base al vigente Regolamento sui dati sensibili, anche con strumenti informatici, soltanto ai fini per i quali è resa questa dichiarazione; il Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di San Polo D'Enza.

Per ulteriori informazioni si visiti la sezione dedicata del sito:

<http://www.comune.sanpolodenza.re.it/Sezione.jsp?titolo=privacy&idSezione=4083&lookfor=informativa>

Data _____

I Dichiaranti

