



ASSOCIAZIONE "SANTI ANDREA APOSTOLO E VITO ETS"

Via Roma 41 – 33050 San Vito al Torre (UD) Cell: **380-6330891** oppure **329-8611425**

Codice fiscale: 90020370301 – pec : santiandreaapvito@pec.it

e-mail: info@santiandravito.it

MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO DOPOSCUOLA PRIMARIA/MENSA SCUOLA PRIMARIA "UGO FOSCOLO" - 33050 SAN VITO AL TORRE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Richiedente _____ - _____
(cognome) (nome)

residente a _____ via _____ n. _____

(Cell.) _____ (E-mail) _____

codice fiscale _____, in qualità di esercente la potestà

genitoriale, chiede l'iscrizione al Servizio Integrativo Doposcuola/Mensa A.S. 2026/2027 con:

___ orario normale (ore 14.00-16.30) - ___ orario prolungato (ore 14.00-17.30)

per il proprio figlio/a frequentante la classe _____ della Scuola Primaria "Ugo Foscolo"

_____ - _____	
(cognome)	(nome)
nato/a il _____ a _____	
residente a _____ via _____	
n. _____ codice fiscale _____	

Da compilare solo se il richiedente è diverso dall'intestatario delle ricevute:

LE RICEVUTE DOVRANNO ESSERE INTESTATE A:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____ Mail: _____

Lo scrivente chiede di:

ASSOCIAZIONE "SANTI ANDREA APOSTOLO E VITO ETS"

Via Roma 41 – 33050 San Vito al Torre (UD) Cell: **380-6330891 oppure 329-8611425**

Codice fiscale: 90020370301 – pec : santiandreaapvito@pec.it

e-mail: info@santiandravito.it

- voler usufruire del servizio mensa: SI NO

Nel caso venga barrata la casella "SI" comunicare, tramite adeguata certificazione, se il bambino presenta:

-intolleranze alimentari (scrivere NO nel caso di assenza di intolleranze):

se SI , specificare quali: _____

-allergie (scrivere NO nel caso di assenza di allergie):

se SI, specificare quali: _____

-altre motivazioni da segnalare (scrivere NO nel caso di assenza di altre problematiche):

se SI, specificare quali: _____

- voler usufruire del servizio di pre-accoglienza (ore 07.30-08.10): SI__ NO__

Comunica che usufruisce del Servizio di Scuolabus	SI	NO
---	-----------	-----------

ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI

- **Nominativi delle persone autorizzate a ritirare il minore al termine delle attività o alla fermata dello scuolabus:**

2026.

Firma leggibile _____



ASSOCIAZIONE “SANTI ANDREA APOSTOLO E VITO ETS”

Via Roma 41 – 33050 San Vito al Torre (UD) Cell: **380-6330891** oppure **329-8611425**

Codice fiscale: 90020370301 – pec : santiandreaapvito@pec.it

e-mail: info@santiandravito.it

NOTA INFORMATIVA

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'iscrizione ai Servizi, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione ai terzi gestori dei servizi.

Si precisa che il conferimento dei dati è necessario e indispensabile per l'istruttoria della pratica.

La mancata comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'improcedibilità della domanda di iscrizione.

I dati saranno trattati in forma cartacea ed informatizzata dalla Associazione Santi Andrea Apostolo e Vito ETS per le finalità di cui sopra.

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, tra i quali figurano il diritto di rettificare, modificare e chiedere la cancellazione dei dati medesimi.

Titolare del Trattamento è la Associazione dei Santi Andrea Apostolo e Vito ETS.

Responsabile del trattamento è il sig. SANTORO Marco.

_____, lì _____ 2026

firma leggibile per l'autorizzazione _____

AUTORIZZAZIONE

Il richiedente autorizza l'Associazione dei Santi Andrea Apostolo e Vito ETS, nella persona del Presidente, all'effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi. Il Presidente assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dall'Associazione, nonché gli elaborati prodotti dagli alunni durante le attività del doposcuola, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività del doposcuola tramite pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Associazione anche in collaborazione con altri enti pubblici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il richiedente conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

_____, lì _____ 2026

Firma leggibile _____



ASSOCIAZIONE "SANTI ANDREA APOSTOLO E VITO ETS"

Via Roma 41 – 33050 San Vito al Torre (UD) Cell: **380-6330891** oppure **329-8611425**

Codice fiscale: 90020370301 – pec : santiandreaapvito@pec.it

e-mail: info@santiandravito.it

INFORMAZIONI GENERALI SERVIZI E COSTI.

Sono di seguito riportati i costi **MENSILI** relativi ai servizi offerti dall'associazione:

• PROGETTO PRE-ACCOGLIENZA (07:30-08:10)	GRATUITO;
• PROGETTO DOPOSCUOLA 4 GG.+ MENSA 5 GG. (1° 2° 3°)	€ 140,00 ;
• PROGETTO DOPOSCUOLA 3 GG. + MENSA 5 GG. (4° e 5°)	€ 120,00 ;
• POST-ACCOGLIENZA (16:30 ALLE 17:30)	€ 10,00 ;
• MENSA AL RIENTRO OBBLIGATORIO (1° 2° 3°)	€ 25,00 ;
• MENSA AI RIENTRI OBBLIGATORI (4° e 5°)	€ 45,00 ;

Le rette comunque saranno calcolate in base al servizio richiesto.

RIDUZIONI.

Ai genitori che hanno più figli iscritti contemporaneamente nelle due scuole (primaria e dell'infanzia) verrà applicata una riduzione mensile di 2,00 euro per alunno su tutti i servizi scolastici.

Verranno scalati euro 2,50 al giorno per le assenze "giustificate".

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ai genitori verrà consegnata una matrice precompilata, come promemoria, da utilizzare per il pagamento mensile, mediante bonifico bancario, dei servizi scolastici.
- Il pagamento dovrà avvenire **entro il giorno 10 del mese successivo al mese di fruizione del servizio (Per es.: per il servizio usufruito nel mese di OTTOBRE, il contributo dovrà essere versato entro il 10 di Novembre)** mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

IT 05 Z 08622 64240 013000106737

Intestato a:

Associazione Santi Andrea Apostolo e Vito ETS

Causale del versamento:

Mese di Cognome e nome del bambino/a.....

REGOLAMENTO

Qualora il pagamento della tariffa non venga effettuato nei termini l'Associazione attiverà la procedura di sollecito. La procedura di sollecito consisterà nell'avviso di pagamento che potrà essere recapitato all'alunno, anche attraverso il servizio scolastico, o inviato al debitore a mezzo posta o notificato nelle forme previste dalla legge, nel quale sia indicato il termine perentorio entro il quale effettuare il pagamento. Scaduto infruttuosamente tale termine, saranno avviate le procedure per il recupero coattivo del credito in conformità alle disposizioni normative in vigore.

All'utente in ritardo con i pagamenti può essere concessa, su istanza dello stesso, la rateizzazione delle somme dovute. La mancata regolarizzazione delle posizioni debitorie di cui sopra, determina automaticamente la reiezione delle domande presentate dagli interessati ai fini dell'iscrizione ai servizi nel successivo anno scolastico, salvo che non siano stati adottati provvedimenti di sospensione della procedura di recupero del credito, ovvero salvo che non sia intervenuta in corso d'istruttoria la completa regolarizzazione del debito pregresso.

In caso di mancato pagamento della tariffa si potrà procedere alla sospensione del servizio a decorrere dal mese successivo.

_____, lì _____ 2026.

firma leggibile PER ACCETTAZIONE_____