

Anno Scolastico 2021-2022

Domanda di **ISCRIZIONE** per l'alunno/a (si prega di compilare in stampato maiuscolo)

- \_\_\_\_\_ cod. ISS \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cittadinanza sammarinese   
oppure altra cittadinanza (indicare) \_\_\_\_\_ con Residenza   
oppure con Permesso di Soggiorno Ordinario  oppure con richiesta di Permesso di Soggiorno in corso   
• sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie:  SI'  NO (sottoscritta polizza come previsto dall'I.S.S.)

**Dati dei Genitori/Tutori**

- \_\_\_\_\_ cod. ISS \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ cod. ISS \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Per il plesso di frequenza si indicano le seguenti opzioni:**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a sta frequentando l'ASILO NIDO  NO  SI' (quale \_\_\_\_\_)

Ha fratelli/sorelle che frequentano

- Scuola Infanzia, plesso di: \_\_\_\_\_ (anno di nascita \_\_\_\_\_)
- Scuola Elementare, plesso \_\_\_\_\_

- **In caso di necessità di dieta speciale per intolleranze o allergie certificate:** il sottoscritto si impegna a consegnare, prima dell'inizio della frequenza, il certificato medico agli insegnanti del plesso.
- Autorizza l'addebito in c/c per i pagamenti della refezione  SI'  NO

**E' vincolante compilare il modulo con i dati relativi alla SMAC di seguito. L'adesione al pagamento mediante addebito bancario è facoltativa, in alternativa è previsto l'invio di bollettino.**

**Il/la sottoscritto/a è consapevole che il presente modulo costituisce dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art.12 della legge 05/10/2011, n. 159.**

**Il sottoscritto è altresì conscio delle sanzioni previste per chi rende dichiarazioni false (Art. 24 legge 05/10/2011, n. 159).**

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato <https://www.gov.sm/Privacy.html> - "Privacy"

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

\_\_\_\_\_ Il Dichiarante

Il presente modulo dovrà essere trasmesso a: [iscrizioni.infanzia@pa.sm](mailto:iscrizioni.infanzia@pa.sm)  
oppure consegnato presso gli uffici della Direzione

## DATI SMAC

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice ISS \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ codice ISS \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

• che frequenta la Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

### Dati SMAC obbligatori per il delegato al pagamento



Per l'accertamento della spesa, qualsiasi sia la modalità di pagamento scelta, si prega di comunicare il numero della carta SMAC

n. PAN (Ultime 4 cifre) \_\_\_\_\_

n. Carta SMAC \_\_\_\_\_

Nome del proprietario della SMAC \_\_\_\_\_ ISS \_\_\_\_\_

(il proprietario della SMAC deve coincidere con il nome del pagante)

### AUTORIZZAZIONE PAGAMENTO REFEZIONE

**CON ADDEBITO BANCARIO PERMANENTE (RID)**

C/O L'ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_ AGENZIA/FILIALE \_\_\_\_\_

che provvederà al pagamento della refezione scolastica alla Direzione Scuola dell'Infanzia, e Servizi Socio Educativi per la Prima Infanzia Dipartimento Pubblica Istruzione, fino a mia contraria disposizione, addebitando il relativo importo sul c/c a me intestato, con le seguenti coordinate IBAN:

Indicare il proprio indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Cod PAESE	CIN INT	CIN NAZ	ABI	CAB	N° CONTO

Oppure:

**TRAMITE BOLLETTINO INVIATO PERIODICAMENTE**

Indicare l'indirizzo postale a cui spedire la busta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato <https://www.gov.sm/Privacy.html> – “Privacy”

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**N.B.: UNA COPIA DEL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E UNA COPIA ALL'ISTITUTO BANCARIO**