



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO  
COMPENSIVO  
ALBA-QUARTIERE  
MUSSOTTO E SINISTRA  
TANARO**

Via Cesare Delpiano, 5 – 12051 ALBA (CN)

## **MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO PRE-POST SCUOLA 2024/25**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ 2^ mail \_\_\_\_\_  
consapevole della responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazione falsa o  
comunque non rispondente al vero

RICHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la Sez. \_\_\_\_\_  
della scuola infanzia del plesso \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. di scuola primaria di \_\_\_\_\_

per esigenze di lavoro propria e del proprio coniuge impegnati nelle sottoelencate attività lavorative:

- Genitore 1/tutore: presso \_\_\_\_\_

Orario giornaliero:  
\_\_\_\_\_

- Genitore 2/tutore: presso \_\_\_\_\_

Orario giornaliero:  
\_\_\_\_\_

possa essere accolto/a a scuola dalle ore (mattino) \_\_\_\_\_

**Esigenze particolari:**

.....  
.....  
.....  
.....

Mi impegno sin d'ora a versare il contributo previsto di euro 120.00/centoventi/00. La somma sarà versata in un'unica rata entro il mese di settembre 2024 attraverso il servizio telematico PagoPA.

E' possibile versare il contributo in due soluzioni anticipate da 60 euro

- 30 settembre 2024 / 31 gennaio 2025

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

INFORMAZIONI E NOTE IMPORTANTI:

- 1) IL SERVIZIO SARA' ATTIVO DALLE ORE 7:45 FINO AL SUONO DELLE RISPETTIVE CAMPANELLE D'INGRESSO;
- 2) IL SERVIZIO SI ATTIVA CON UNA RICHIESTA DI ALMENO 15 PARTECIPANTI PR CIASCUN PLESSO.
- 4) Si può inoltrare il modulo all'ufficio protocollo alla casella mail: [-cnic85300b@istruzione.it](mailto:-cnic85300b@istruzione.it), firmandolo, scansionandolo e allegando il documento di riconoscimento del richiedente, oppure presentarlo di persona allo sportello della segreteria alunni negli orari di ricevimento.

PER INFORMAZIONI: Tel. 0173/ 34495 – 33695 - PARLARE CON IL DIRETTORE SGA O CON L'UFFICIO DIDATTICA.

Dichiaro di avere letto e accettato le note precedentemente elencate.

Data, ..... Firma \_\_\_\_\_