Azienda speciale Servizi e Farmacie
San Giuliano Milanese

Comune di San Giuliano Milanese

SCHEDA RILEVAZIONE DATI per PAGAMENTO RETTA

(consegnare all'Ufficio Servizi Educativi ASF)

DATI ANAGRAFICI DEI FIGLI **a.s. 2023-2024**

1) Cognome/Nome .....

Nato/a a ..... (prov. .....), il .....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... in Via ..... n° .....

O Domiciliato a S. Giuliano Mil.se in Via ..... n° .....

Presso il Sig./ra .....

Nido/Scuola ..... Classe ..... Sez .....

2) Cognome/Nome .....

Nato/a a ..... (prov. .....), il .....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... in Via ..... n° .....

O Domiciliato a S. Giuliano Mil.se in Via ..... n° .....

Presso il Sig./ra .....

Nido/Scuola ..... Classe ..... Sez .....

3) Cognome/Nome .....

Nato/a a ..... (prov. .....), il .....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... in Via ..... n° .....

O Domiciliato a S. Giuliano Mil.se in Via ..... n° .....

Presso il Sig./ra .....

Nido/Scuola ..... Classe ..... Sez .....

COMUNICAZIONE DATI PER DETRAZIONE FISCALE

Il soggetto che si impegna al pagamento delle rette mensili è:

PADRE ☐ MADRE ☐ ALTRO ☐*

** indicare nome, cognome e codice fiscale del pagante*

.....

Via Marconi, 11 – 20098 San Giuliano Milanese (MI) – Tel. 02 9840908 – Fax 02 98241728
Codice Fiscale/Partita IVA 11780060155 – REA MI 1492747
Pec: amministrazione@pec.asfsangiuliano.it - www.asfsangiuliano.it

Azienda speciale Servizi e Farmacie
San Giuliano Milanese

Comune di San Giuliano Milanese

DATI ANAGRAFICI E POSIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE	**MADRE**
Cognome	Cognome .....
Nome	Nome .....
C.F.	C.F. .....
Residente a	Residente a .....
Via ..... n°	Via ..... n° .....
E-mail.....	E-mail.....
Professione.	Professione. .....
Datore di lavoro	Datore di lavoro .....
Indirizzo	Indirizzo .....
Città ..... Prov	Città ..... Prov .....
Telefono Abitaz.	Telefono Abitaz. .....
Cell.	Cell. .....
Telefono Lavoro	Telefono Lavoro .....

Si informa che tutti i dati personali e particolari forniti dal genitore saranno trattati nel rispetto del Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, come previsto nell'allegata Informativa.

Firma dei genitori .....

.....

Apporre la firma se si accetta di pagare la retta massima mensile, in alternativa bisogna allegare una copia del certificato ISEE non scaduto.
In mancanza del documento ISEE verrà applicata la tariffa massima mensile.

Firma per accettazione **RETTA MASSIMA** .....

.....

RICORDIAMO CHE LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
NON ESISTONO CAMPI FACOLTATIVI.