



## COMUNE DI ONANI'

Servizi Sociali

Alla c.a. Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Onani



## ISCRIZIONE @PuntoStudio



Il/La Sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_ genitore del minore \_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola:

- Scuola Elementare
- Scuola Media
- Scuola Superiore

Chiede

l'iscrizione per il/la propri\_\_ figli\_\_ al servizio @**PuntoStudio** per le attività di supporto nello svolgimento dei compiti e preparazione verifiche: (barrare con una x la casella interessata)

Scuola frequentata	Contribuzione mensile utenza	
<b>Punto studio scuola elementare</b>	€ 10,00	
<b>Punto studio scuola media</b>	€ 20,00	
<b>Punto studio scuola superiore</b>	€ 25,00	

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ si impegna a versare la contribuzione mensile utenza, mediante pago-Pa, secondo la seguente modalità:

- contribuzione mensile entro il 10 di ogni mese;

*UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

*Via Roma n. 26*

*Tel. 0784 410023/ Fax 0784 410101*

*e-mail [servizisociali@comune.onani.nu.it](mailto:servizisociali@comune.onani.nu.it)*



## COMUNE DI ONANI'

Servizi Sociali

---

unica soluzione per i mesi di febbraio/maggio 2023

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a ....., nato/a a .....

residente a ..... in via/piazza .....

C.F. ...., dichiara di essere al corrente di quanto

segue:

Ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento UE 2016/679, Codice in materia di protezione dei dati personali, l'Amministrazione Comunale dichiara che i dati acquisiti verranno utilizzati solamente per il periodo necessario allo svolgimento del servizio.

Tali dati verranno utilizzati per la compilazione delle schede di ingresso, presso il servizio, e per tutta la documentazione necessaria alla programmazione.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento UE 2016/679

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni utili ai sensi dell'art.13 e dell'art. 7 del Ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento UE 2016/679.

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

*Via Roma n. 26*

*Tel. 0784 410023/ Fax 0784 410101*

*e-mail [servizisociali@comune.onani.nu.it](mailto:servizisociali@comune.onani.nu.it)*

