



COMUNE DI POZZUOLO MARTESANA
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
20060 - Via Martiri Della Liberazione, 11

Settore n. 3 Affari generali, Cultura, Sport e tempo libero, Servizi Educativi
UNIONE COMUNI LOMBARDA ADDA MARTESANA

Fax (02) 95.35.73.07
☎ (02) 95.09.08.227

Scuola Primaria "A. Manzoni" di Pozzuolo Martesana Scuola Primaria "A. Negri" di Trecella

**PRE SCUOLA
ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

CRITERI DI ACCESSO AL SERVIZIO

Oggetto del servizio

I presenti criteri contengono le disposizioni in materia di iscrizione e fruizione del servizio di pre e post scuola attivato dal Comune di Pozzuolo Martesana.

Finalità

Il servizio di pre e post scuola consiste nell'accoglienza, vigilanza ed assistenza agli alunni della scuola Primaria di Pozzuolo Martesana e Trecella nell'ora precedente il normale svolgimento delle attività scolastiche.

Personale

Il personale sarà costituito da educatori professionali.

Orari e durata del servizio

Il servizio avrà durata di un anno scolastico con inizio nella seconda settimana di inizio anno scolastico, per 5 giorni la settimana (dal lunedì al venerdì) secondo il calendario scolastico.

L'orario giornaliero sarà il seguente:

PRE - 7,30/8,30

Il servizio viene attivato solo in presenza di un numero adeguato di richieste (almeno 10).

Modalità d'iscrizione

I genitori dei bambini frequentanti le scuole primarie del territorio che desiderano usufruire del servizio devono presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Pozzuolo Martesana l'apposito modulo (allegato alla presente) dal 20 maggio al 31 giugno 2019 o dal 20 agosto 2019 al 5 settembre 2019.

L'accoglimento delle richieste presentate in corso d'anno scolastico è subordinato alla disponibilità dei posti. Gli utenti sono tenuti a comunicare qualsiasi variazione di indirizzo che dovesse intervenire successivamente alla compilazione della domanda.

Inserimento di bambini diversamente abili

L'eventuale inserimento di bambini portatori di handicap accertato dovrà essere concordato con l'Ufficio Servizi Sociali Professionali del Comune di Pozzuolo Martesana relativamente alla fruizione del servizio, al personale di assistenza eventualmente necessario. L'Ufficio Pubblica Istruzione accoglierà solo le domande, **corredate dal progetto educativo redatto dall'Assistente Sociale del Comune di Pozzuolo Martesana.**

Somministrazione di farmaci salvavita di primo intervento

L'eventuale necessità di utilizzo di farmaci salvavita da parte del minore va comunicato al momento dell'iscrizione e supportata da idonea documentazione medica.

Costo del servizio

Le famiglie degli alunni che usufruiscono del servizio di pre/post scuola partecipano alla copertura dei costi di gestione del servizio medesimo.

La quota è stata fissata in € 210,00 all'anno, suddivisa in **tre rate trimestrali di € 70,00;**



COMUNE DI POZZUOLO MARTESANA
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
20060 - Via Martiri Della Liberazione, 11

Settore n. 3 Affari generali, Cultura, Sport e tempo libero, Servizi Educativi
UNIONE COMUNI LOMBARDA ADDA MARTESANA

Fax (02) 95.35.73.07
☎ (02) 95.09.08.227

La prima rata è da pagare al momento dell'iscrizione e va allegata ricevuta di pagamento alla domanda di iscrizione, per le successive due rate verrà inviato direttamente a casa la comunicazione per il pagamento nel mese di gennaio e aprile.

Modalità di pagamento:

- **bollettino postale: C/C 1042691079**
- **bonifico bancario: IBAN IT 85 0 07601 01600 00 1042691079**

Causale del versamento: Cognome e nome del bambino servizio Pre /post trim.(I,II,III) 2019

Ragione sociale: U. C.L. Adda Martesana - Serv. Extra scolastici Pozzuolo M.na;

Non sono previste riduzioni per l'utilizzo del servizio da parte di più figli.

Assicurazione

Gli utenti del servizio di pre e post-scuola sono coperti da polizza assicurativa contro gli infortuni.

Iscrizione al servizio in corso d'anno

In caso di richiesta di iscrizione al servizio successivo al 31 dicembre la tariffa sarà ricalibrata in funzione della effettiva fruizione del servizio, conteggiata a partire dall'inizio del mese d'iscrizione.

Rinuncia al servizio

La rinuncia scritta e presentata all'Ufficio Pubblica Istruzione almeno 15 giorni prima dell'inizio del trimestre successivo, comporta una riduzione del 50% delle rette successive.

Privacy

L'Amministrazione Comunale utilizza i dati personali e sensibili degli utenti, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 ad esclusivi fini istituzionali e in relazione all'organizzazione del Servizio di Pre/Post scuola.

Per i suddetti fini i dati vengono trasmessi anche alla ditta appaltatrice del servizio pre e post scuola.

PER INFORMAZIONI:

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

Via Martiri della Liberazione 11 Tel. 02 950908227 – Fax 02 95357307

e-mail - scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it



COMUNE DI POZZUOLO MARTESANA
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
20060 - Via Martiri Della Liberazione, 11

Settore n. 3 Affari generali, Cultura, Sport e tempo libero, Servizi Educativi
UNIONE COMUNI LOMBARDA ADDA MARTESANA

Fax (02) 95.35.73.07
☎ (02) 95.09.08.227

RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRE SCUOLA

SCUOLA PRIMARIA DI POZZUOLO M.NA ESCUOLA PRIMARIA DI TRECELLA A.S. 2019/2020

da consegnare all'ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Pozzuolo M.na o

via mail all'indirizzo: scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it

dal 20 maggio al 31 giugno 2019 e dal 20 agosto 2019 al 5 settembre 2019.

IL SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TEL. _____ CELL. _____ MAIL _____

GENITORE DELL' ALUNNO/A _____

NATO IL _____

FREQUENTANTE **nell'anno scolastico 2019/2020** la scuola primaria di

POZZUOLO MARTESANA (CLASSE _____)

TRECELLA (CLASSE _____)

DICHIARA

ai sensi dell'Art. 47 DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze previste per dichiarazioni mendaci

- **CERTIFICAZIONE HANDICAP** Il genitore dichiara che il/la proprio figlio/a è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di sostegno (**se SI** allegare progetto educativo dell' Assistente Sociale del Comune)

SI **NO**

- **UTILIZZO DI FARMACI SALVA VITA** Il genitore dichiara che il /la proprio figlio/a necessita di farmaci salva vita di primo soccorso (**se SI** allegare idonea documentazione medica) **SI** **NO**

- di aver preso visione delle norme relative al servizio, che ha ricevuto in allegato al presente modulo e di accettarne tutte le disposizioni.

- di provvedere al regolare pagamento delle quote dovute, nei termini e con le modalità indicate dall' Amministrazione Comunale.

- Di allegare copia del pagamento del primo trimestre di frequenza

- di allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

IL/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003(Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

firma _____