



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università  
e della Ricerca



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization



Convitto Nazionale Statale  
"P. Galluppi" Catanzaro  
Member of UNESCO  
Associated Schools

CONVITTO NAZIONALE "P. GALLUPPI"

CON ANNESSE SCUOLE INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA I° GRADO

CORSO MAZZINI, 51 – 88100 CATANZARO

Telefono: 0961/741155

CM CZVC01000A – E-mail: [czvc01000a@istruzione.it](mailto:czvc01000a@istruzione.it) - [czvc01000a@pec.istruzione.it](mailto:czvc01000a@pec.istruzione.it)

C.F. Convitto 80003060797 - C.F.Scuole annesse 97036480792

[www.convittogalluppicz.edu.it](http://www.convittogalluppicz.edu.it)

## CONTRATTO DI ISCRIZIONE AL SEMICONVITTO ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di padre/madre/tutore dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione dell\_ stess\_ a Codesto Convitto in qualità di **SEMICONVITTORE**.

Dichiara di conoscere le condizioni e le norme regolamentari che governano l'Istituto, obbligandosi per sé e per il/la proprio/a figlio/a ad uniformarsi alle medesime senza riserva ed a quelle altre stabilite dalle Autorità competenti e si impegna al puntuale pagamento della retta.

Ai sensi della delibera n. 03 del 19.05.2021, la retta annuale dovuta è fissata dal Consiglio di Amministrazione del Convitto in € 800,00 (Ottocento//00), compresa la quota di assicurazione, **da versare attraverso l'utilizzo dell'avviso telematico di pagamento del servizio "Pago in rete"** che verrà inoltrato da codesto Convitto alla e-mail del genitore del Semiconvittore, rispettando le seguenti date di scadenza:

#### PRIMO ANNO:

- 1<sup>a</sup> rata - € 200,00 entro il 30 SETTEMBRE 2024;
- 2<sup>a</sup> rata - € 200,00. entro il 30 NOVEMBRE 2024;
- 3<sup>a</sup> rata - € 200,00 entro il 30 GENNAIO 2025;
- 4<sup>a</sup> rata - € 200,00 entro il 30 MARZO 2025;

#### ANNI SUCCESSIVI:

- 1<sup>a</sup>rata - € 200,00 entro il 30 SETTEMBRE di ogni anno scolastico di riferimento;
- 2<sup>a</sup>rata - € 200,00 entro il 30 NOVEMBRE di ogni anno scolastico di riferimento;
- 3<sup>a</sup>rata - € 200,00 entro il 30 GENNAIO di ogni anno scolastico di riferimento;
- 4<sup>a</sup>rata - € 200,00 entro il 30 MARZO di ogni anno scolastico di riferimento.

Il presente contratto ha durata per l'intero ciclo scolastico della Scuola Primaria e per l'intero ciclo scolastico della Scuola Secondaria di I° grado ed eventuale variazione dell'importo della retta, approvata dal CDA con relativa delibera, sarà debitamente comunicata ai genitori con apposita appendice contrattuale.

L'ammissione dello studente al Semiconvitto impegna la famiglia al pagamento della retta di € 800,00 per l'intero anno scolastico. La retta deve essere corrisposta integralmente e nelle modalità previste anche in caso di temporanea e motivata assenza e indipendentemente dall'inizio dell'erogazione del servizio mensa. **Si fa presente che il mancato pagamento della retta entro i termini suddetti comporterà l'allontanamento dell'alunno dalla frequenza del Semiconvitto, (Verbale n. 4 del CDA del 19/12/2018 – punto n. 6) e la contestuale attivazione della procedura per il recupero del credito con le modalità previste dalla normativa vigente.**

L'iscrizione al semiconvitto si intende automaticamente rinnovata per tutto il corso di studio relativo all'ordine di scuola salvo presentazione di disdetta opportunamente motivata entro il 31 Agosto di ogni anno di riferimento.

Letto, Confermato e Sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Rettore - Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Stefania Cinzia Scozzafava

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la Scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/96 n 675 "Tutela della privacy" art. 27- D.Lgs.196/2003).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SCHEDA ANAGRAFICA SEMICONVITTO

Alunn\_ : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ M F  
nat\_a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ Residente : Comune \_\_\_\_\_    
prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome Nome padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Residente: Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome Nome madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Residente: Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Altri componenti il nucleo familiare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Iscritto a.s. 2024/25: \_\_\_\_\_ (primaria o secondaria di I grado) classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

Allergie/intolleranze NO  SI\*

\*In caso di patologie, allergie/intolleranze allegare copia originale del certificato medico.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

In caso di separazione dei genitori, se l'affido non è congiunto, allegare sentenza e indicare a chi è affidato il/la figlio/a

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione responsabilità genitoriale**



I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato l'iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 326, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti si impegnano al pagamento della retta di € 800,00 (Ottocento) per ciascun anno scolastico ed entro i termini previsti dal presente contratto, consapevoli che il mancato pagamento comporterà l'allontanamento dell'alunno dalla frequenza del semiconvitto. (Verbale n. 4 del CDA del 19/12/2018 – punto n. 6)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE

\_\_\_\_\_