

SOLE

MODULO DI PRENOTAZIONE VISITE PER SCUOLE

da inoltrare: Fax: 035-333.560 oppure Email: [info@latorredelsole.it](mailto:info@latorredelsole.it)

Prenotazione per il giorno 31.01.2023 dalle ore 9:00 alle ore 16:00

Tipologia della scuola  INFANZIA  ELEMENTARE  MEDIA  SUPERIORE

Intestazione scuola ISTITUTO COMPRENSIVO DI TAVERNOLA BERGAMASCA classe/i 5 PRIMARIA PIEDONE

Cod. Fisc. 81004940169 P. IVA -

Indirizzo VIA RIND 4 Cap 24060 Città TAVERNOLA B.GA Prov. BG

Tel. 035 932741 Fax: \_\_\_\_\_ e-mail bgic80500X@istruzione.it

---

Tipo di Visita  MEZZA GIORNATA  GIORNATA INTERA  VISITA SERALE  INTERVENTO A DOMICILIO

• Tema prescelto da ELENCO 1: \_\_\_\_\_

• Proiezione Planetario prescelta da ELENCO 2 \_\_\_\_\_ e/o ELENCO 3: \_\_\_\_\_  
 (per la scelta consultare opuscolo programmi disponibile sul nostro sito [www.latorredelsole.it](http://www.latorredelsole.it) nella sezione visite/scuole)

Numero complessivo alunni  Numero complessivo classi

Numero alunni diversamente abili gravi con certificazione art.3 comma 3 della legge 104/92  
 (copertura totale delle ore a scuola) da indicare nella dichiarazione sostitutiva allegata.

Numero complessivo accompagnatori (compresi quelli di sostegno per i diversamente abili)

**N.B.** Il numero esatto dei partecipanti dovrà esserci confermato almeno una settimana prima della visita, nel caso in cui non verrà comunicata alcuna variazione le quote paganti saranno quelle dichiarate in fase di prenotazione.

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

- in contanti al momento della visita
- con bonifico posticipato a seguito di fattura

N.B. per fattura elettronica indicare CIG 27438979B3 e Codice Univoco VFA55C

**CLAUSOLE ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE**

- per le disdette pervenute tra il ventesimo e il decimo giorno prima della data della visita sarà applicata una penale del 30% dell'importo preventivato;
- per le disdette pervenute successivamente al decimo giorno precedente la data della visita sarà applicata una penale pari al 50% dell'importo preventivato.

Le disdette devono esserci tassativamente comunicate a mezzo fax o mail.



Nome Referente GUERMANI SINDONETTA Timbro e firma del Responsabile: \_\_\_\_\_

(SPAZIO SOTTOSTANTE DA NON COMPILARE, RISERVATO AL CENTRO PER CONFERMA)

Tariffa Individuale € 12,50 N. Paganti 50 N. Gratuiti 5 DVA

Totale € 625,00 Firma Pucci Note 11 ACE



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Io sottoscritto/a GUERINI SIMONEA, nato/a a GAZZANIGA prov. BG  
il 21-01-1968 residente in TAVERNOLA B. SES prov. BG  
via/piazza S. Rocco n° 25  
in qualità di DOCENTE PRIMARIA dell'Ist. Scolastico I.C. TAVERNOLA

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

### DICHIARA

che in data 31 GENNAIO '23 giungeranno presso il Parco astronomico 'La Torre del Sole'

n° 5 diversamente abili gravi con certificazione legge 104/92 art. 3 com. 3, accompagnati da  
n° 5 assistenti educatori/docenti di sostegno **personali**, rapporto 1:1.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data 02.11.2022

Timbro e firma del dichiarante

Guerrini Simonea