

MODULO PARTECIPAZIONE CENTRO ESTIVO ANNO 2024**DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Io sottoscritto

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Via/Piazza									N° civico								
Comune di residenza									Provincia								
Telefono							Cell.:										
e-mail:																	

in qualità di:

- genitore del minorenni presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
 rappresentante legale o soggetto affidatario per il minorenni

CHIEDEl'iscrizione al **CENTRO ESTIVO 2024** per il/i proprio/i figlio/i:**1° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO****Dal 19 giugno 2024 al 19 luglio 2024, dalle ore 09.00 alle ore 12.30.**

Coloro che vogliono optare per la **formula FULL**, comprensiva di pranzo e attività pomeridiane, possono rivolgersi direttamente alle associazioni in struttura (EX Casa Comunale).

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Comune di residenza									Provincia								
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)															
OPZIONE DI FREQUENZA		<input type="checkbox"/> FULL <input checked="" type="checkbox"/> STANDARD															

2° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO

Dal 19 giugno 2024 al 19 luglio 2024, dalle ore 09.00 alle ore 12.30.

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Comune di residenza									Provincia								
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)															
<input type="checkbox"/> OPZIONE DI FREQUENZA		<input type="checkbox"/> FULL		<input checked="" type="checkbox"/> STANDARD													

3° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO

Dal 17 giugno 2024 al 12 luglio 2024, dalle ore 09.00 alle ore 12.30.

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Comune di residenza									Provincia								
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)															
<input type="checkbox"/> OPZIONE DI FREQUENZA		<input type="checkbox"/> FULL		<input checked="" type="checkbox"/> STANDARD													

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- A) Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- B) Di aver preso visione delle condizioni di cui al programma di co-progettazione estate 2024 Recale, del programma delle attività e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation allegata alla presente istanza;
- C) Di essere a conoscenza dei costi di gestione di cui al progetto approvato dall'Ente.
- D) Di assumere l'impegno di comunicare tempestivamente al Comune l'eventuale rinuncia all'iscrizione onde consentire lo scorrimento della graduatoria e/o interruzione della frequenza per sopravvenuti impedimenti;
- E) Allergie alimentari (allegare certificato medico del pediatra)

- F) Diete particolari (allegare certificato medico del pediatra)

G) Altre segnalazioni

.....
.....

H) Autorizzazioni e deleghe

Il/La sottoscritto/a autorizza il/la proprio/a figlio/a
..... a partecipare alle eventuali uscite organizzate dal servizio di centro estivo.

Data.....

Firma.....

I) Il/La sottoscritto/a autorizza il/la proprio/a figlio/a
ad uscire dal centro estivo.

da solo/a alle ore

accompagnato dal/dalla signor/a:

(nome e ruolo)

(nome e ruolo)

Data.....

Firma.....

J) Il/La sottoscritto/a autorizza il personale del centro estivo a scattare fotografie
e fare riprese video al/alla proprio/a figlio/a durante le attività educative del
servizio, al fine esclusivo di documentare l'attività svolta.

Data.....

Firma.....

Si allegano:

Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente