



*Domanda di iscrizione al servizio di:*  
**CAMPO GIOCHI ESTIVO 6-14 ANNI "CASTEL IN GIOCO"**  
**(12 giugno – 4 agosto e 21 agosto – 01 settembre 2017)**

Io sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare/i: \_\_\_\_\_

Altri recapiti utili : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore (o esercente la potestà genitoriale) del bambino-a/ragazzo-a:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  M  F

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residenza ( se diversa dal richiedente) \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cittadinanza \_\_\_\_\_

scuola frequentata:  PRIMARIA (ELEMENTARE)  SECONDARIA (MEDIA) classe \_\_\_\_\_

**CHIEDO L'ISCRIZIONE DI MIO FIGLIO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO**

Gestito dalla Cooperativa Solidarietà 90 presso i locali dell'Istituto Comprensivo di Castelnovo di Sotto  
**e DICHIARO, a tal fine,**

sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000):

- ▶ di essere a conoscenza delle tariffe approvate con Delibera di Giunta n. 29 del 08/04/2017 e delle modalità del Servizio, contenute nel Regolamento Comunale consultabile sul sito dell'Asp e nell'informativa sul servizio;
- ▶ di essere consapevole che l'ammissione al servizio nelle settimane prescelte mi verrà confermata dalla Cooperativa Solidarietà 90 al momento del versamento della quota d'iscrizione e frequenza;
- ▶ che mio figlio/a gode di una buona condizione fisica, che gli consente lo svolgimento delle attività previste all'interno del campo giochi estivi.

**Turno o turni prescelti (barrare la settimana/turno e la frequenza prescelta\* ):**

SETTIMANA/TURNO	FREQUENZA INTERO GIORNO (7,45 – 17,00)	PASTO CIR	FREQUENZA SOLO MATTINO (7,45-13,15)	FREQUENZA SOLO POMERIGGIO (13,30-17,00)
12-16 giugno				
19-23 giugno				
20 – 24 giugno				
26 giugno – 30 luglio				

3- 7luglio				
10- 14 luglio				
17- 21 luglio				
24 - 28 luglio				
31 luglio- 4agosto				
21-25 agosto				
28 agosto - 1 settembre				

(\*) Ci si riserva la facoltà di non attivare o di modificare l'organizzazione del servizio o di alcuni turni qualora il numero delle richieste sia inferiore al numero minimo di 15 iscritti a turno.

**La quota assicurativa è da corrispondere, una tantum, la prima settimana, la quota di frequenza è da corrispondere alla Cooperativa Solidarietà 90 all'inizio di ogni settimana.**

Qualora, ad iscrizione effettuata, si intenda rinunciare alla frequenza di uno o più turni indicati, è **necessario comunicarlo** all'Ufficio Scuola e alla Cooperativa Solidarietà 90.

**DICHIARO, inoltre (barrare le caselle interessate)**

di garantire personalmente l'accompagnamento del figlio/a al/dal campo giochi (entro gli orari massimi stabiliti );

di garantire l'accompagnamento del figlio al/dal campo giochi (entro gli orari massimi stabiliti), da parte dell'adulto o degli adulti sotto indicati, assumendomi piena responsabilità in caso di inadempienza:

Sig. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del minore iscritto:

Sig. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del minore iscritto:

Sig. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del minore iscritto:

Sig. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del minore iscritto:

di autorizzare mio figlio/a a recarsi autonomamente e a lasciare autonomamente il campo giochi senza l'accompagnamento del genitore o altra persona maggiorenne (SOLO PER SCUOLA MEDIA);

di autorizzare mio figlio/a a partecipare alle eventuali uscite organizzate dal campo giochi durante tutto il periodo in cui è iscritto/a al campo giochi stesso, che mi verranno comunicate all'inizio di ogni turno;

**EVENTUALI SEGNALAZIONI PARTICOLARI:**

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE (specificare)

ALTRO (specificare)

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto Lgs.vo 30.06.03 n. 196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium" e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità espone nell'informativa

Castelnovo di Sotto, lì \_\_\_\_\_

**Il richiedente/dichiarante**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**L'addetto ricevente**

**Il richiedente/dichiarante**

**N.B.** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente