



Domanda di iscrizione al servizio di:

CAMPO GIOCHI ESTIVO 3 - 5/6 ANNI "UN'ESTATE IN GIOCO"

(3- 28 LUGLIO 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:

COGNOME _____ NOME _____ M F

Nato/a il _____ a _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residenza (solo se diversa dal richiedente) _____ via _____ n. _____

scuola dell'infanzia frequentata: _____ sezione _____

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

gestito in base ad apposito contratto con Asp dalla Cooperativa Solidarietà 90 presso i locali della Scuola dell'infanzia comunale Girasole - Palomar

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

SETTIMANA (TURNO)	FREQUENZA MATTUTINA (7,45 -13,00)	FREQUENZA INTERA GIORNATA (7,45 -16,00)
3 - 7 luglio		
10- 14 luglio		
17 - 21 luglio		
24 -28 luglio		

(*) 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 di 10 iscritti a settimana.

La conferma dell'iscrizione è subordinata al pagamento anticipato della quota assicurativa e di una settimana di frequenza, da corrispondere alla cooperativa Solidarietà 90 nei tempi e modalità descritti nella nota informativa allegata al presente modulo.

Qualora, ad iscrizione effettuata, si intenda rinunciare alla frequenza di uno o più turni indicati, è necessario comunicarlo all'ufficio scuola.

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 Deliberazione della Giunta Comunale 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 settimanale;
- ▶ che mio figlio/a gode di una buona condizione fisica, che gli consente lo svolgimento delle attività previste all'interno del campo giochi estivo;

DICHIARO, inoltre,

(barrare o l'una o l'altra o tutte e due le opzioni)

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 merito, anche in caso di inadempienza:

Sig. _____, in qualità di _____ del bimbo/a iscritto;

Sig. _____, in qualità di _____ del bimbo/a iscritto;

Sig. _____, in qualità di _____ del bimbo/a iscritto;

Sig. _____, in qualità di _____ del bimbo/a iscritto;

Sig. _____, in qualità di _____ del bimbo/a iscritto;

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 esposte 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