



# Comune di Pietra Ligure

PROVINCIA DI SAVONA

Settore Politiche Sociali Educative e Culturali, Turismo e Sport

Via S.M.G. Rossello,23 – Tel.: 019/62.84.63 – Fax 019/62.77.62

## DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO SOLARE 2017

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ n°C.I. (allegare obbligatoriamente fotocopia) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
n° Cel. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di iscrivere il minore \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ al **Campo solare** per il periodo:

**MESE DI LUGLIO** (barrare l'opzione scelta):

- Tempo Pieno (8,00 – 17,30)
- Tempo Parziale (8,00 – 14,00 - con pranzo)
- Tempo Parziale (8,00 – 12,30 - senza pranzo)

**MESE DI AGOSTO:**

- Tempo Pieno (8,00 – 17,30)
- Tempo Parziale (8,00 – 14,00 - con pranzo)
- Tempo Parziale (8,00 – 12,30 – senza pranzo)

In presenza di disponibilità di posti è possibile iscrivere il minore **“a settimana”**:

**MESE DI LUGLIO:**

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ specificare orario: \_\_\_\_\_

**MESE DI AGOSTO:**

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ specificare orario: \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

- a versare **anticipatamente** la retta corrispondente al periodo richiesto e a dare copia dell'avvenuto pagamento entro 15 giorni dall'inizio del turno prescelto all'Ufficio Pubblica Istruzione



# Comune di Pietra Ligure

PROVINCIA DI SAVONA

## DICHIARA

- che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono a verità
- che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie
- di aver preso visione del programma delle attività del servizio educativo
- di aver preso visione e accettato il Regolamento dei servizi scolastici comunali approvato con deliberazione del C.C. n. 32 del 28/04/2016
- che la famiglia non può accudire il minore per motivi di lavoro:

attività lavorativa del padre \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

attività lavorativa della madre \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

## COMUNICA

Le seguenti informazioni sanitarie (barrare l'opzione prescelta):

- nessuna informazione sanitaria da dichiarare
- il minore deve seguire una dieta speciale per motivi sanitari (allega certificazione medica) \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ etico \_\_\_\_\_ religiosi \_\_\_\_\_ (specificare richiesta: \_\_\_\_\_)
- ulteriori particolari esigenze o informazioni che si ritiene opportuno evidenziare \_\_\_\_\_

## RICHIESTE (barrare opzione richiesta)

- riduzione del 50% della tariffa per residenti con ISEE inferiore a € 5.000 (allegare ISEE in corso di validità, se allegato ad altra domanda specificare quale: \_\_\_\_\_)
- ingresso alle ore 7:45 per inderogabili esigenze lavorative

Data

Firma

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto/a dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati sensibili di cui al D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni.

Data

Firma

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni)

Data

Firma