

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2020

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

CHIEDE

Di iscrivere il minore _____ nat a _____
_____ il _____ residente a _____
in Via _____ N° _____

al Centro Estivo 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: _____

DICHIARA

- Di essere consapevole che l'effettiva iscrizione è subordinata alla presentazione di copia dell'avvenuto pagamento almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno prescelto;
- che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono a verità;
- 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;
- di aver preso visione delle “Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza

COVID-19”, predisposte dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri diramate in data 17 maggio 2020;

- che la famiglia non può accudire il minore per motivi di lavoro:

attività lavorativa del padre _____ sede _____

attività lavorativa della madre _____ sede _____

- incompatibilità del lavoro dei genitori con lo *smart- working*
- nucleo familiare monoparentale
- condizioni di fragilità
- altro _____

ALLEGA

- copia del certificato di adempienza vaccinale rilasciato dall'ASL;
- fotocopia del documento di identità;

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 _____

RICHIEDE (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

IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 per la protezione dei dati personali. Il Titolare del trattamento è il Comune di Pietra Ligure che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono 019/629311 Indirizzo PEC protocollo@pec.comunepietraligure.it. Potrà, altresì, contattare il Responsabile per la protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: comune.pietraligure@gdpr.nelcomune.it

Ho letto l'informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi indicate.

Addì, _____

IL RICHIEDENTE