

	Amministrazione destinataria Comune di Gonzaga Ufficio destinatario	
--	---	--

Domanda di iscrizione al centro estivo

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				

iscritto alla scuola

Scuola		Classe		Sezione					

CHIEDE

l'iscrizione al centro estivo per il seguente periodo

Data di inizio	Data di fine

nelle seguenti fasce orarie

Fascia oraria di ingresso
Fascia oraria di uscita

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

- di aver preso visione delle modalità e condizioni del servizio e dei termini di iscrizione e pagamento, riportati nell'Informativa centri estivi per i bambini

DICHIARA INOLTRE

- di prestare il consenso all'utilizzo di parole e immagini del proprio figlio sia nell'ambito del servizio che per pubblicazioni interne ed esterne per fini istituzionali e divulgativi
- di non prestare il consenso all'utilizzo di parole e immagini del proprio figlio sia nell'ambito del servizio che per pubblicazioni interne ed esterne per fini istituzionali e divulgativi

COMUNICA

Allergie, intolleranze, patologie	
<input type="checkbox"/>	che il bambino non ha allergie, intolleranze o patologie rilevanti certificate
<input type="checkbox"/>	che il bambino ha una o più allergie, intolleranze o patologie rilevanti certificate
	Tipologia
Disabilità	
<input type="checkbox"/>	che il bambino non ha nessuna disabilità certificata che richieda l'assistenza individualizzata
<input type="checkbox"/>	che il bambino ha una disabilità certificata
<input type="checkbox"/>	a causa della disabilità certificata, il bambino necessita di assistenza individualizzata

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della ricevuta di pagamento <i>(da allegare solo nei casi previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Gonzaga		
Luogo	Data	Il dichiarante