

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO COMUNALE 2025 - ALLUMIERE

IL SOTTOSCRITTO genitore, tutore o affidatario

COGNOME _____ NOME _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____

del MINORE:

COGNOME _____ NOME _____
Residente in _____, Via/Piazza _____ n.

che ha frequentato nell'a.s. 2024-2025, presso i plessi scolastici di Allumiere, la classe (*barrare*):

- IV primaria
- V primaria
- I secondaria di primo grado
- II secondaria di primo grado
- III secondaria di primo grado

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO COMUNALE 2025 per alunni frequentanti nell'a.s.2024-2025le classi IV- V primaria e I-II-III secondaria di primo grado

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

DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta del 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 essere consapevole che la quota versata non potrà essere rimborsata in caso di assenza o rinuncia
- di essere consapevole che la consegna della domanda di iscrizione rappresenta un vincolo al pagamento
- di esonerare il Comune da qualsiasi eventuale incidente non derivante da omessa vigilanza

INFORMA

- che il minore per il quale si richiede l'iscrizione al Campo Estivo 2025 è il **secondo** o seguente al secondo, minore del nucleo familiare **iscritto al servizio Campo Estivo 2025** del Comune di Allumiere e pertanto beneficia della quota ridotta; *specificare di seguito il nome del primo iscritto al Campo Estivo 2025:* _____

COMUNICA

le seguenti informazioni aggiuntive (barrare la casella e specificare)

- Allergie e/o intolleranze (specificare)_____
- L.104/1992 (allegare certificazione)
- Altro (specificare)_____

ALLEGA

- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia della ricevuta di pagamento
- Copia del certificato medico attestante intolleranze alimentari e/o allergie (*eventuale*)
- Copia della certificazione L.104/92 (*eventuale*)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27.04.2016, n.2016/679 de del D.Lgs 30.06.2003, n. 196)

- Dichiaro 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.

Allumiere, lì _____

Il richiedente
