



Allegato B

COMUNE DI CAMPOBELLO DI LICATA
SETTORE 1°-UFFICIO SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI

TOGETHER 2022

Per informazioni e/o aiuto nella compilazione servizisociali@comune.campobellodilicata.ag.it

Il sottoscritto (cognome)(nome).....

Nato a.....prov.....il...../...../.....e residente

in Via/Piazza:.....n.....Comune diprov.....

Codice Fiscale

Telefono fissoCellulare

e-mail.....

in qualità di: (barrare una sola casella)

- padre
oppure
 soggetto esercente la potestà genitoriale

E

La sottoscritta (cognome)(nome).....

Nata a.....prov.....il...../...../.....e residente

in Via/Piazza:.....n.....Comune diprov.....

Codice Fiscale

Telefono fissoCellulare

e-mail.....

in qualità di: (barrare una sola casella)

- madre
oppure
 soggetto esercente la potestà genitoriale

CHIEDONO

l'iscrizione ai CENTRI ESTIVI del/i seguente/i figlio/i

FIGLIO/A N.1)

(cognome) (nome)

Nata/o a Prov. il / /

e residente in Via/Piazza: n. Comune di Campobello di Licata

Codice Fiscale Cittadinanza

FIGLIO/A N.2)

(cognome) (nome)

Nata/o a Prov. il / /

e residente in Via/Piazza: n. Comune di Campobello di Licata

Codice Fiscale Cittadinanza

FIGLIO/A N.3)

(cognome) (nome)

Nata/o a Prov. il / /

e residente in Via/Piazza: n. Comune di Campobello di Licata

Codice Fiscale Cittadinanza

(aggiungere modulo/dati per ogni richiesta di iscrizione di ulteriori figli)

ED ESPRIMONO

LE SEGUENTI PREFERENZE DI CENTRO ESTIVO E PERIODO DI FREQUENZA:

ISTRUZIONI:

Indicare il CENTRO ESTIVO, così come riportato nell'ELENCO allegato A. Verificare altresì che la fascia di età del Centro corrisponda a quella del figlio.

Nel caso di diritto alla frequenza i genitori saranno contattati telefonicamente per procedere al pagamento della quota ulteriore di iscrizione al gestore del Centro.

(barrare una casella):

PREFERENZE VALIDE IN MODO IDENTICO PER TUTTI I FIGLI DI CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

PREFERENZE VALIDE SOLO PER IL FIGLIO/A N. ____ (in questo caso ripetere il seguente modulo/preferenze per ogni figlio, indicando il numero/figlio a cui si riferisce)

ordine di preferenza	Numero del Centro (vedi Elenco)	soggetto organizzatore	fascia di età (vedi Elenco)
PRIMA SCELTA			
SECONDA SCELTA			
TERZA SCELTA			

Data

firme dei genitori

Al fine della richiesta di cui sopra, ai sensi dell'art. 46/47 del Dpr 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste all'art 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, **I GENITORI DICHIARANO**

- la veridicità delle dichiarazioni anagrafiche relative a loro stessi e al proprio figlio come sopra specificate ;
- di non usufruire o di non aver usufruito del bonus baby sitting

e DICHIARANO altresì quanto segue:

1) STATO CIVILE DEI GENITORI (in relazione al bambino per cui si chiede l'iscrizione- barrare una sola casella):

a	Genitori coniugati o conviventi	<input type="checkbox"/>
	Genitori separati legalmente/divorziati Oppure genitore celibe/nubile non convivente con l'altro genitore, oppure genitore vedovo/a oppure genitore unico	<input type="checkbox"/>

2) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

		Madre	Padre	oppure soggetto con responsabilità genitoriale
a	Invalidità/disabilità/handicap grave (*) (vedi punto 2a dei criteri per l'attribuzione punteggio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Invalidità/disabilità/handicap medio grave (*) (vedi punto 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Lavoro a tempo pieno (alla data di presentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	della domanda)			
d	Lavoro a part-time superiore al 50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Lavoro part-time/precario inferiore all'50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Casalunga/o, pensionata/o o in astensione dal lavoro per disoccupazione, collocazione in cassa integrazione, servizio sospeso a seguito emergenza Covid, ecc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Condizioni per le quali deve essere ALLEGATA specifica certificazione

3) SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

a	Numero di figli (specificare il numero):	
	figlio/i gemello/i	n.
	figlio/i in età 3/5 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 6/11 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 12/14 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
b	figlio/i in condizione di handicap grave (*) (vedi punto 3b dei criteri per l'attribuzione punteggio)	n.
c	figlio/i in condizione di handicap medio (*) (vedi punto 3c dei criteri per l'attribuzione punteggio)	n.

(*) Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione

Data,

firme dei genitori

ATTENZIONE: Allegare alla presente richiesta copia dei documenti di identità in corso di validità o permesso di soggiorno di entrambi i genitori.

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella suddetta Richiesta di iscrizione a centri estivi comunali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio educativo richiesto e di adottare ogni atto conseguente.

I sottoscritti genitori acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento

Dichiarano

Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra

Di NON prestare consenso al trattamento dei dati personali

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile procedere con l'istruttoria per la concessione del servizio / contributo richiesto.)

firme dei genitori
