



Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione della Pescaia

Ufficio destinatario
Ufficio protocollo

Domanda di iscrizione al servizio estivo

anno

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del minore (*)

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

(*) possono iscriversi al servizio i minori di età compresa tra i 3 e i 14 anni

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

che il minore possa partecipare all'attività estiva per i seguenti periodi

Periodi

- primo turno
- secondo turno
- terzo turno
- quarto turno

CHIEDE INOLTRE

l'attivazione dei seguenti servizi

Servizi

- servizi di trasporto
- servizio di riposo pomeridiano

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

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

che il minore iscritto è

- primo figlio
- secondo figlio e successivi
(prevista riduzione del 50% della quota di compartecipazione)

di usufruire di

- esenzione dal pagamento
- riduzione dal pagamento

che l'esenzione è dovuta alla condizione di disabilità grave

pertanto allega copia della documentazione medica attestante le condizioni di disabilità

che il minore presenta le seguenti patologie, intolleranze o allergie alimentari

Descrizione

pertanto allega copia del certificato medico

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia del certificato medico
- copia della documentazione medica attestante le condizioni di disabilità
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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)

- 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.

Castiglione della Pescaia

Luogo

Data

il dichiarante