Comune di Vaprio d'Adda

BimboEstate 2020

il melograno

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ Prov. _____

via _____N° _____

Tel. _____ E-mail _____

genitore/tutore di _____

nato a _____ il _____ frequentante nell'anno scolastico 2019/2020 la classe_____ ☐ scuola dell'infanzia di _____.

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al **BimboEstate 2020**
per i seguenti periodi:
(è indispensabile porre una X sulle settimane interessate – minimo 2 settimane continuative):

1° settimana 06/07–10/07	2° settimana 13/07–17/07	3° settimana 20/07 – 24/07	4° settimana 27/07–31/07

DIETA SPECIALE ☐ per motivi di salute ☐ per motivi etico/religiosi

deve escludere dalla dieta i seguenti alimenti _____

_____

☐ come da certificazione già in vostro possesso ☐ allegata

CERTIFICAZIONE HANDICAP Il genitore dichiara che il /la proprio figlio/a è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di supporto educativo ☐ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni e norme per la frequenza del bambino al Centro Estivo e di accettarle incondizionatamente.

FIRMA DEL GENITORE FIRMA DEL GENITORE

_____ _____

NEL CASO DI GENITORI SEPARATI /DIVORZIATI E' NECESSARIA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI. *(articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006)*

Comune di Vaprio d'Adda

BimboEstate 2020

il melograno

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA

Io sottoscritto _____*genitore di* _____

DICHIARO

☐ Di essere dipendente presso _____

Via_____ n.___ Tel. _____

località _____ e che durante il periodo di frequenza del bambino al centro estivo svolgerò attività lavorativa :

☐ in presenza

☐ in smart working

che l'altro genitore _____

☐ è dipendente presso_____

Via _____ n. ____ Tel._____

località _____ e che durante il periodo di frequenza del bambino

al centro estivo svolgerà attività lavorativa:

☐ in presenza
☐ in smart working

_____

FIRMA

Comune di Vaprio d'Adda

BimboEstate 2020

il melograno

Il sottoscritto DICHIARA di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R..

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY I dati personali contenuti nel presente modulo verranno trattati in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 e successive . La finalità del trattamento è la Domanda di Iscrizione al Centro Estivo. La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito all'iscrizione . Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei, gestito con misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza al rischio ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16. L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Data e luogo _____ Firma _____

Inviare tramite mail: servizisociali@comune.vapriodadda.mi.it
unitamente a copia della Carta d'Identità del genitore
oppure consegna diretta presso l'Ufficio Servizi Sociali nei giorni :
martedì-mercoledì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30
previo appuntamento al n° 029094004 int.5 selezionale 2