

**Amministrazione destinataria**

Comune di Gerenzano

Ufficio destinatarioSettore IV / Istruzione e servizi socio
assistenziali**Domanda di iscrizione al centro estivo 2025****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

essendo l'unico genitore titolare della responsabilità genitoriale o affidatario
pertanto allega documentazione attestante

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

l'iscrizione del proprio figlio al centro estivo comunale 2025 presso la Scuola Papa Giovanni per le seguenti settimane

Settimane	Pre entrata		Post uscita	
	Si	No	Si	No
<input type="checkbox"/> 9 giugno - 13 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 16 giugno - 20 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 23 giugno - 27 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 30 giugno - 4 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 7 luglio - 11 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 14 luglio - 18 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 21 luglio - 25 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 28 luglio - 1 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) la possibilità di orario prolungato è contemplata solo in caso di effettiva necessità: Pre-entrata 7,30 / 8,00 - Post-uscita 16,30 / 17,40

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

- eventuali problemi di salute del figlio o se portatore di handicap

Specificare

- la necessità di diete speciali a causa di allergie /intolleranze o malattia celiaca, come da certificato medico allegato rilasciato dal medico curante o specialista (da comunicare anche alla ditta che gestisce il servizio mensa)

Specificare

- la necessità di una dieta etico-religiosa (da comunicare anche alla ditta che gestisce il servizio mensa)

Specificare

- di voler sostituire le carni suine e derivati (compresa pasta ripiena se contenente carne di maiale) con legumi
- di voler o pesce o uova o formaggio, alternandoli in base al menù della settimana; oppure sostituite tutte le carni con legumi o uova o formaggio, alternandoli in base al menù della settimana

- la necessità di medicinali salvavita, come da prescrizione medica allegata (indicante il farmaco, le modalità di impiego e la posologia), somministrati con il supporto degli educatori del centro estivo, esonerando da ogni responsabilità la A.C. e la ditta appaltatrice

Specificare

- di essere a conoscenza che se un partecipante non prende parte alle attività settimanali, i contributi già versati saranno rimborsati esclusivamente per motivi di salute comprovati e certificati, previa comunicazione scritta adeguatamente motivata. Per assenze non legate a motivi di salute, e necessario fornire una comunicazione scritta almeno 7 giorni prima. Non è previsto alcun rimborso per assenze di un solo giorno.
- di essere a conoscenza che qualora il numero di richieste superasse la capacità di accoglienza del centro estivo, l'ammissione verrà stabilita in base ai seguenti criteri di priorità:
- priorità 1: Nuclei monoparentali residenti composti dal minore/i e da un unico genitore (detentore della responsabilità genitoriale o affidatario).
 - priorità 2: Nuclei familiari residenti in cui entrambi i genitori siano lavoratori.
 - priorità 3: Nuclei familiari residenti che includano minori di età inferiore a 3 anni.

- nel rispetto della normativa vigente, di autorizzare riprese video o foto durante le attività del Centro estivo comunale 2025
- nel rispetto della normativa vigente, di non autorizzare riprese video o foto durante le attività del Centro estivo comunale 2025

DICHIARA INOLTRE

dati genitore, tutore o affidatario

- di essere lavoratore autonomo

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

- di essere lavoratore dipendente presso la ditta

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

- altro (specificare)

- dati altro genitore, tutore o affidatario

- di essere lavoratore autonomo

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

di essere lavoratore dipendente presso la ditta

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

altro (specificare)

di essere consapevole del fatto che l'Amministrazione Comunale controllerà la veridicità delle dichiarazioni rese

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 documentazione medica per disabilità certificate
(se presente)
- copia documentazione medica per intolleranze, allergie alimentari e farmaci
(se presenti)
- 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.

Gerenzano

Luogo

Data

il dichiarante