

DOMANDA D'ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO/2020 COVID -19

Al Comune di Teverola

Prot.n. _____ del ____/____/____ ore _____,

Il/la sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore
 del bambino/a _____

CHIEDE l'iscrizione dello stesso per

Per partecipazione al CENTRO ESTIVO/2020 COVID -19 DEL COMUNE DI TEVEROLA PER IL SEGUENTE PROGETTO:

Progetto C che si svolgerà nel mese di Settembre negli spazi del territorio del Comune di Teverola presso una struttura comunale, dovrà essere inoltrata da parte di genitori e o legali rappresentanti di minori e o esercenti potestà genitoriali del territorio di Teverola direttamente su apposito modello scaricabile dal sito del Comune di Teverola, a mano entro **e non oltre le ore 14.00 del giorno 29 Settembre all'Ufficio protocollo del Comune di Teverola.**

(si ricorda che possono presentare domanda d'iscrizione i bambini/e residenti nel Comune di Teverola e che la richiesta può essere presentata per un solo progetto)

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite nel presente modello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/00).

Dati del bambino/a		Cognome e Nome	
Nato a	il ____/____/____	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si No	se No indicare altra nazionalità:	
Residente a	Si No	Indirizzo:	

Dati del Padre		Cognome e Nome	
Nato a	il ____/____/____	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si No	se No indicare altra nazionalità:	
Tel.casa:	Tel.mobile:	E-mail:	

Dati della Madre		Cognome e Nome	
Nato a	il ____/____/____	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si No	se No indicare altra nazionalità:	
Tel.casa:	Tel.mobile:	E-mail:	

Dati dell'eventuale Tutore		Cognome e Nome	
Nato a	il ____/____/____	Cittadinanza Italiana	Si No Se No indicare nazionalità:

Inoltre **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità quanto segue:

Che il proprio figlio è in regola con la normativa relativa alle **vaccinazioni obbligatorie** ai sensi del D.L. n.73 del 7/6/2017 convertito con modificazioni dalla L. n.119 del 31/7/2017.

Che per il bambino/a **NON è stata fatta richiesta per altri progetti Comunali**

- Che il bambino/a

1)	bambino/a diversamente abile (Indicare estremi Decreto Invalidità L.104/92 : Rilasciato da data rilascio:..... Prot.N.)	Si	No
2)	Eventuali Allergie e o intolleranze alimentari. Specificare _____	Si	No

Il sottoscritto dichiara che ai fini della formazione della graduatoria dichiara che il proprio reddito ISEE e pari a: _____ (Allegare alla domanda modello ISEE in corso di validità)

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata al nido e sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali. (D.Lgs. 150/03 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679)

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore Dichiarante

Firma dell'altro Genitore

Data __/__/____

(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)

(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)