#  Al Sig. Sindaco del Comune di

###  GALATONE

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ESTIVO 2013

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di padre/madre/tutore (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Chiede e autorizza

La partecipazione del proprio figlio al Progetto Campus Scuola realizzato come segue:

**Sede: SPLASH – Gallipoli**

 **Periodo: 08 luglio – 19 luglio**

 **Orario: 09:00 – 13:00**

 **Età: 6 – 14 anni**

#### A tal fine dichiara

* di essere a conoscenza della organizzazione del servizio e di accettare che il proprio figlio partecipi alle attività ludico/ricreative previste;
* di essere a conoscenza che il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione viene effettuato dagli Uffici comunali nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 (Tutela Privacy)

*fornire le seguenti dichiarazioni e informazioni se si intende usufruire dell’eventuale priorità[[1]](#footnote-2)*

* che entrambi i genitori e tutti gli adulti con lui conviventi sono impegnati in attività lavorativa nel periodo sopra richiesto

*(oppure)*

* che l’unico genitore (se vedovo/a, separato/a con decreto del Tribunale, divorziato/a, ragazza/o madre/padre e tutti gli adulti con lui conviventi sono impegnati in attività lavorativa

*Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Occupato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel. Lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Occupata presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel. Lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Altro adulto convivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Occupato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel. Lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

* Si impegna a versare la quota dovuta di € 66,00, direttamente al Referente del settore Servizi Sociali che rilascerà ricevuta al momento dell’iscrizione
* -In caso di rinuncia la predetta quota non sarà rimborsata.
* -**Allega alla presente: Certificato medico attestante l’idoneità sanitaria del minore.**

Equipaggiamento per la pratica delle attività dell’attività: asciugamano, ,costume da bagno, maglietta di ricambio, ½ litro di acqua e merenda.

**Dichiaro espressamente di esonerare l’Amministrazione Comunale e il gestore dell’attività da eventuali responsabilità per danni non coperti da apposita assicurazione**

 **Data Firma del richiedente *(\*)***

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(\*) Il richiedente dovrà apporre la firma in presenza del dipendente addetto al ritiro OPPURE inoltrare la presente domanda corredata di fotocopia del proprio documento di riconoscimento valido

 **Data Il dipendente addetto al ritiro *(\*)***

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. L’ammissione al Campo è condizionata al numero di domande. Nel caso il n° di domande pervenute superino il di posti disponibili (n.50), si darà priorità ai minori i cui genitori e adulti conviventi sono impegnati in attività lavorative; [↑](#footnote-ref-2)