

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ATTIVITÀ ESTIVE 2025 “ESTATE AL DREAM”

DATI DEL GENITORE

Cognome	Nome
cod.fiscale	
RECAPITI	
TEL casa	TEL ufficio
TEL cell	e-mail
Nominativo altro genitore	TEL cell

DATI DEL FIGLIO/FIGLIA

Cognome	Nome
nato/a il	a
giorno / mese / anno	M F
residente a	Comune di
via	n°
cod.fiscale	

TIPOLOGIA DEL CAMPO

☐ BREVE SENZA PASTO

☐ BREVE CON PRANZO

☐ LUNGO

SCELTA DEL PERIODO

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| ☐ 9 – 13 giu* | ☐ 16 – 20 giu** | ☐ 23 – 27 giu | ☐ 30 giu – 4 lug |
| ☐ 7 – 11 lug | ☐ 14 – 18 lug | ☐ 21 – 25 lug | ☐ 28 lug – 1 ago |
| ☐ 1 – 5 set | ☐ 8 – 12 set | | |

* di soli 3 gg a chiusura immediata delle scuole ** ad esclusione 17 per festa S. Ranieri

Si informa l'utenza sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'Art. 76 D.P.R. 445/2000, puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché sulle conseguenze previste dall'Art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici connessi sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

Si informa altresì che sulle autocertificazioni e sulle attestazioni ISEE saranno effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi del D. Lgs 109/1998 e successive modifiche e integrazioni;

Si informa infine che, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, gli elenchi dei beneficiari delle agevolazioni e delle esenzioni di pagamento verranno trasmessi alla Guardia di Finanza per gli accertamenti sostanziali relativi alla veridicità delle attestazioni ISEE presentate

Firma _____

INFORMAZIONI SANITARIE

- ☐ nessuna informazione sanitaria da dichiarare
- ☐ il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche _____
- ☐ allega specifica certificazione medica

ALIMENTAZIONE

- ☐ diabete | ☐ celiachia | ☐ menù senza carne di maiale | ☐ menù senza alcun tipo di carne | ☐ menù senza carne, pesce uova e formaggi | ☐ allergie / intolleranze varie
- ☐ ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare: _____
- ☐ allega certificazione medico/sportivo laddove richiesto dall'Associazione

AUTORIZZAZIONI

USCITA

- ☐ nessuna altra persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il minore;
- ☐ oltre ai genitori, sono autorizzate a prelevare il minore le seguenti persone maggiorenni:
1) _____
2) _____

GITE

- ☐ autorizza il minore a partecipare alle uscite e/o gite programmate nell'ambito delle attività
- ☐ non autorizza il minore a partecipare alle uscite e/o gite programmate nell'ambito delle attività dichiarando altresì di essere a conoscenza che non è prevista alcuna attività alternativa per i bambini che non parteciperanno alle uscite e/o gite.

IMMAGINI, MATERIALI AUDIO E DATI PERSONALI

In qualità di genitore/tutore con la sottoscrizione del presente atto autorizzo le Associazioni all'utilizzo dei dati personali, delle immagini del minore e al relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito dei momenti ludici, sportivi e ricreativi. I predetti diritti sono concessi gratuitamente.

- ☐ autorizzo ☐ non autorizzo

I dati personali dichiarati verranno utilizzati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di iscrizione (D.lgs. n. 196/03)

FIRMA _____

DATA _____