*(Mod. 1) – Domanda di partecipazione*

**DOMANDA PER L’ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2025 PRESSO IL LIDO COMUNALE PER MINORI DI ETA’ COMPRESA TRA I 6 E I 14 ANNI**

Al Comune di Eboli

Area Politiche Sociali

Via Matteo Ripa, 49

*PEC: protocollo.eboli@legalmail.it*

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

codice fiscale

residente ad Eboli in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

codice fiscale

residente ad Eboli in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella qualità di (*indicare se genitori, tutori, affidatari*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***compilare i campi seguenti per ogni minore da iscrivere presso il centro estivo***

***(duplicare i campi se necessario)***

del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

**CHIEDE/CHIEDONO**

L’iscrizione del/i minore/i sopra indicato/i al centro estivo in oggetto.

**A TAL FINE DICHIARA/DICHIARANO**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole/i delle sanzioni penali previste dall’art 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità.*

1) di essere residenti nel Comune di Eboli;

2) che l’attestazione ISEE 2025 del nucleo familiare ammonta ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) che il nucleo familiare è così composto:

*Nel caso di figli minori in condizioni di disabilità apporre una “X” in corrispondenza del nome nella colonna “minore in condizioni di disabilità”*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | NOME | COGNOME | GRADO DI PARENTELA | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | MINORE IN CONDIZ. DI DISABILITA’ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |

4) che i minori di cui si chiede l’iscrizione:

󠄀 non hanno allergie o intolleranze alimentari;

***(duplicare i campi se necessario)***

󠄀 il minore *(specificare il nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è allergico

ai seguenti alimenti, sostanze, farmaci, *ecc*.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ALLEGA ALLA RICHIESTA**

* attestazione ISEE 2025 del nucleo familiare;
* copia del documento di identità, in corso di validità, **di entrambi i genitori** (in caso di famiglia non monoparentale) o di chi esercita la potestà genitoriale o tutoriale;
* *(in caso di iscrizione di minore in condizioni di disabilità)* verbale di accertamento dell’handicap, rilasciato dalla commissione medica dell’INPS, dal quale risulti ***la condizione di*** ***disabilità (art. 3, comma 1, e art. 3, comma 3, della L. 104/92);***

**DICHIARA, ALTRESI’**

* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e prescrizioni in esso contenute e di possedere tutti i requisiti richiesti dallo stesso;
* di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente che l’Amministrazione procedente si è riservata la facoltà di non procedere alla realizzazione delle attività di centro estivo in caso di mancato finanziamento da parte del Dipartimento per le Politiche della Famiglia (DIPOFAM) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e di rinunciare espressamente fin d’ora, in tal caso, a qualunque pretesa nei confronti dell’Ente;
* di essere a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e si procederà alla denuncia all’Autorità Giudiziaria in caso di accertate false dichiarazioni;
* di impegnarsi, su richiesta dell’Ente, ad esibire, in sede di successiva verifica, la documentazione comprovante la situazione dichiarata, ove la stessa non sia rilevabile d’ufficio mediante accesso ai dati detenuti dalla pubblica amministrazione.

Eboli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori (o tutori o affidatari)

*(data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR (Regolamento UE 2016/679) in ottemperanza al D.Lgs. n. 101 del 10/08/2008, per cui i dati personali trattati dall’Ufficio Politiche Sociali del Comune di Eboli sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.*

*Titolare del trattamento è il Comune di Eboli. I dati possono essere comunicati nell’ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.*

Eboli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori (o tutori o affidatari)

*(data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_