

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CENTRO ESTIVO ANNO 2015
Per minori di età 4 / 14 anni – 16 anni per i minori diversamente abili
Da presentare entro il 29.05.2015

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ Residente a _____ in Via _____

n° _____ CAP _____ Tel. _____ cell. _____

eventuale altro recapito telefonico cui fare riferimento _____

indirizzo di posta elettronica _____

In qualità di:

- genitore;
- esercente la potestà genitoriale;
- affidatario

CHIEDE

Di poter usufruire dei Servizi per la vacanza estiva anno 2014/2015 per il periodo di seguito riportato

(barrare le caselle interessate)

<input type="checkbox"/> 1^ settimana 15/06 – 19/06	<input type="checkbox"/> 5^ settimana 13/07 – 17/07
<input type="checkbox"/> 2^ settimana 22/06 – 26/06	<input type="checkbox"/> 6^ settimana 20/07 – 24/07
<input type="checkbox"/> 3^ settimana 29/06 – 3/07	<input type="checkbox"/> 7^ settimana 27/07 – 31/07
<input type="checkbox"/> 4^ settimana 6/07 – 10/07	<input type="checkbox"/> 8 ^ settimana 3/08 – 7/08

Si richiede l'iscrizione al tempo:

- pieno (8:00 – 17:30)
- parziale (8:00 – 13:00)

A tal fine riporta di seguito i dati del/dei minore/i

1) Nome _____ Cognome _____

nato il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

CAP _____ C.F. _____

Giochi preferiti _____

2) Nome _____ Cognome _____

nato il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

CAP _____ C.F. _____

Giochi preferiti _____

3) Nome _____ Cognome _____
nato il _____ a _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
CAP _____ C.F. _____
Giochi preferiti _____

4) Nome _____ Cognome _____
nato il _____ a _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
CAP _____ C.F. _____
Giochi preferiti _____

COSTI DEL SERVIZIO PER I RESIDENTI	COSTI DEL SERVIZIO PER I NON RESIDENTI
TEMPO PARZIALE 40,00 A SETTIMANA	TEMPO PARZIALE 50,00 A SETTIMANA
TEMPO PIENO 60,00 A SETTIMANA	TEMPO PIENO 70,00 A SETTIMANA

E' prevista una riduzione della quota settimanale, per ogni minore appartenente allo stesso nucleo familiare iscritto dopo il primo, come di seguito riportato:

- Per il secondo iscritto è prevista una riduzione pari al 20% della quota settimanale
- Per il terzo iscritto è prevista una riduzione pari al 30% della quota settimanale
- Per il quarto iscritto è prevista una riduzione pari al 40% della quota settimanale

Servizio Mensa (non compreso nel costo del centro estivo. La relativa quota dovrà essere pagata direttamente alla ditta che gestirà il servizio).

A TAL FINE DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

Di presentare richiesta di iscrizione per n. _____ figli

Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni ai fini di un'eventuale graduatoria:

- vedovo/a
- uomo/donna separato/a
- unico genitore non occupato
- Assenza, nel territorio comunale, di una rete familiare idonea a supporto

Di essere a conoscenza:

- che il pagamento della quota di frequenza dovrà essere effettuato prima dell'avvio del servizio pena l'esclusione e lo scorrimento della graduatoria, quest'ultima verrà pubblicata sul sito istituzionale e affissa presso l'Assessorato alle Politiche Sociali
- che il mancato pagamento della quota di frequenza darà luogo all'attivazione delle procedure previste dalla vigente normativa per il recupero coattivo del credito
- che nell'ipotesi di richieste di iscrizioni superiori al numero dei posti disponibili, il Servizio Sociale assegnerà i posti tenendo conto del punteggio ottenuto nella graduatoria e che in caso di parità si terrà conto dell'ordine cronologico di arrivo della richiesta
- che in caso di mancata frequenza non è previsto il rimborso della quota versata, fatto salvo casi eccezionali che saranno valutati dal Servizio Sociale, previa richiesta debitamente documentata (ricoveri ospedalieri, gravi situazioni familiari, etc.)
- che il pagamento della quota di frequenza dovrà essere effettuato dal 05.06.2015 al 14.06.2015, al Servizio Tesoreria del Comune di Albano Laziale – Banca Carige – filiale di Via Rossini n. 95 Albano Laziale – IBAN: IT 39P0343138863000000287190, causale del versamento “nome e cognome del minore - servizi socio ricreativi per minori – anno 2015 - periodo”.

DATA _____

(firma leggibile)

DICHIARA INOLTRE

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

che il/la minore _____
(nome e cognome)

- è idoneo alla frequentazione del centro estivo come da certificato medico allegato in busta chiusa
- è seguito dal medico curante (nome, cognome, tel.) _____
- è seguito da (indicare altri servizi) _____

INDICARE EVENTUALI:

- Patologie del minore

-
- Interventi chirurgici (se si quali e quando)

-
- Uso abituale di farmaci (se si quali ed il dosaggio)

-
- ha intolleranze o allergie a farmaci o alimentari delle quali si allega certificato medico in busta chiusa
 - a scuola usufruisce dell'assistenza specialistica

ALLEGA:

- Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore
 - In busta chiusa certificato medico di idoneità del minore alla frequenza del centro
- in busta chiusa per i minori diversamente abili certificato ai sensi della Legge 104/1992

DATA _____

(firma leggibile)

Per informazioni e/o comunicazioni rivolgersi ai seguenti recapiti telefonici:

Servizi Sociali 3495243046/0693019538/555
Azienda Speciale Albaservizi 3461743798/069310805

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E LIBERATORIA PER
EFFETTUAZIONE DI RIPRESE AUDIO/VIDEO/FOTOGRAFICHE
DA RENDERSI ALL'INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 13 D. lgs. 30/06/2003 n. 196**

Informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche eccessivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, trattazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati verranno trattati esclusivamente per finalità connesse e strumentali esclusivamente all'attività dei servizi per la vacanza estiva utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici, società, strutture, associazioni etc coinvolti nelle attività.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

E conferisce il consenso

al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03 fornite al momento della consegna della richiesta.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il personale educativo del Centro estivo ad effettuare riprese video, audio e fotografiche che verranno utilizzate esclusivamente per fini documentativi.

DATA _____

(firma leggibile)