

## MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLO SPAZIO GIOCO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Padre
- Madre
- Chi esercita la potestà genitoriale

### CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ frequentante la SCUOLA DELL'INFANZIA \_\_\_\_\_

Età del minore:

- 4 – 6 anni (FREQUENTANTI L'ULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA IN INGRESSO ALLA SCUOLA PRIMARIA)

### DAL 01 LUGLIO 2019 AL 09 AGOSTO 2019

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

DICHIARA altresì:

- Di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività estive;
- Di essere a conoscenza che a seguito di tre assenze si procederà alla sostituzione del minore senza ulteriore preavviso;
- Di NON autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività estive e di essere a conoscenza che per coloro che non partecipano alla gita/uscite non verranno svolte attività alternative;
- Di impegnarsi a rispettare gli orari di entrata/uscita dall'attività;
  - Di autorizzare/ di NON autorizzare l'utilizzo delle fotografie e le altre immagini prodotte, in cui compaia il proprio figlio/a, con esclusivo scopo didattico e di documentazione senza fini di lucro, rinunciando fin d'ora a qualsiasi diritto di sfruttamento delle immagini nel caso di proiezione e messa in onda del materiale in oggetto il/la proprio/a figlio/a a comparire a titolo gratuito attraverso le fotografie ed eventuali filmati prodotti durante le varie attività previste nel corso dell'attività.
  - Di essere a conoscenza che in caso le iscrizioni superino il numero di posti disponibili, si procederà in ordine cronologico di presentazione della domanda al protocollo.
- Di essere a conoscenza che è prevista la contribuzione al costo del servizio per la durata di sei settimane, secondo le fasce ISEE sotto indicate:

FASCIA	ISEE	IMPORTO
1°	Da € 0 A 5.000,00	€. 15,00
2°	Da € 5.001,00 a 10.000,00	€. 25,00
3°	Da € 10.001,00 a 15.000,00	€. 35,00
4°	Da € 15.001,00 a 20.000,00	€.45,00
5°	Da € 20.001,00 a € 25.000,00	€. 55,00
6°	Da € 25.001,00 a € 30.000,00	€ 65,00
7°	Da € 30.001,00 a € 35.000,00	€ 75,00
8°	Da € 35.001,00 ed oltre	€85,00

- Di essere a conoscenza che è prevista la riduzione della quota di contribuzione al costo del servizio pari al 25% a vantaggio delle famiglie che intendono avvalersi del servizio per più figli;
- Di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'attestazione ISEE 2019, comporterà l'applicazione della tariffa più alta, pari ad € 85,00;
- Di procedere al pagamento della quota, all'atto dell'ammissione del minore al servizio, mediante versamento tramite conto corrente postale n. 16429094 intestato al Comune di Serramanna - Servizio Tesoreria, indicando nella causale "Servizio di animazione 2019".

Consenso informativo secondo Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali.

Serramanna, \_\_\_\_\_

In fede

**DELEGHE E RITIRI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DELEGA LE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI AL RITIRO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita

**INFORMAZIONI SANITARIE RIFERITE AL MINORE:**

- Nessuna informazione sanitaria da dichiarare.
- Il minore presenta allergie o intolleranze (allega certificazione medica)
- Il minore assume medicinali (specificare quali) (allega certificazione medica)
- \_\_\_\_\_
- Il minore è sottoposto a cure mediche (specificare quali)
- \_\_\_\_\_
- Il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche (allega certificazione medica)
- Ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare:
- \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA CERTIFICAZIONE MEDICA ATTESTANTE L'IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ.**