



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE
AD ATTIVITÀ EDUCATIVE E RICREATIVE**

CENTRO ESTIVO e SUPPORTO SCOLASTICO

INTERVENTO N. 16: "RAFFORZAMENTO SERVIZI ALLE FAMIGLIE"
PROGETTO "IL BORGO DEI FERMENTI - CULTURE, SERVIZI, NUOVA RESIDENZIALITÀ, INCLUSIONE SOCIALE" -
CUP: D84H22000100006

PNRR, Missione 1 – Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura, Component 3 – Cultura 4.0 (M1C3). Misura 2 "Rigenerazione di piccoli siti culturali, patrimonio culturale, religioso e rurale", Investimento 2.1: "Attrattività dei borghi storici" finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU

Modulo di iscrizione

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE _____

residente a _____ PROV. (____) in via

_____ n° _____

Telefono: casa/lavoro _____ / Cellulare _____

e-mail _____ in qualità di:

☐ genitore

☐ altro (specificare: _____)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'iscrizione del/la bambino/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ PROV. (____) il _____

Stato Estero _____

e residente a _____ PROV. (____)

in via _____ n° _____

domiciliato a _____ PROV. (____)

in via _____ n° _____

al seguente Servizio:

- ☐ CENTRO ESTIVO 3-5 ANNI;
- ☐ CENTRO ESTIVO 6-14 ANNI;
- ☐ SUPPORTO SCOLASTICO

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL NUCLEO FAMILIARE
DA COMPILARSI A CURA DEL RICHIEDENTE PER IL MINORE**

Il sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A. CHE I GENITORI SONO:

nome e cognome GENITORE 1 _____

C. F. _____ nato a _____ PROV. (____) il _____

e residente a _____ (____) in via _____ n° _____

tel: _____

nome e cognome GENITORE 2 _____

C. F. _____ nato a _____ PROV. (____) il _____

e residente a _____ (____) in via _____ n° _____

tel: _____

altri componenti del nucleo familiare:

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE

N.B. Per nucleo familiare si intendono i soggetti tra i quali intercorre un rapporto di filiazione legittima, naturale o adottiva.

- ☐ Nucleo familiare

(segnare la tipologia)

- ☐ Entrambi i genitori viventi;
- ☐ Genitori divorziati/separati legalmente;
- ☐ Decesso di un componente della coppia;
- ☐ Componente della coppia in carcere;
- ☐ Componente della coppia emigrato all'estero;
- ☐ Ragazza madre /ragazzo padre;

N.B. Non viene riconosciuta la condizione di “nucleo monoparentale” nel caso in cui i genitori siano sposati e iscritti inseparati stati di famiglia oppure il genitore, che ha in affidamento il bambino, conviva con altra persona.

- ☐ Disabilità del minore per il quale si chiede l'iscrizione, certificata da adeguata documentazione;
- ☐ Presenza nel nucleo familiare di altri minori disabili:
specificare numero di minori:
- ☐ Presenza di uno o entrambi i genitori in situazione di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

- Genitore 1: lavoro
 - ☐ Lavoro a tempo pieno
 - ☐ Lavoro part time
 - ☐ Disoccupato/a – Inoccupato/a
- Genitore 2:
 - ☐ Lavoro a tempo pieno
 - ☐ Lavoro part time
 - ☐ Disoccupato/a – Inoccupato/a

IL/LA BAMBINO/A

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ PROV. () il [][]/[][]

è stato sottoposto alle regolari vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 73/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 31/07/2017

Eventuali patologie da segnalare: _____

DATA _____

IL/LA RICHIEDENTE

Informativa sul trattamento dei dati personali (Privacy)

Dichiara, infine, di essere a conoscenza, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. Del

Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data_____

IL/LA RICHIEDENTE

Si allega:

- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore;
- ☐ Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità di ulteriori componenti con disabilità certificata (L.104/92);
- ☐ Eventuali certificazioni attestanti, per il minore, la presenza di deficit di attenzione/iperattività (ADHD), disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) o rientranti nell'area dei bisogni educativi speciali (BES) certificati;
- ☐ Fotocopia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore.