



Amministrazione destinataria

Comune di Lissone

Ufficio destinatario

Unità servizi educativi e politiche giovanili

Domanda di iscrizione al centro ricreativo estivo Aldo Moro per la scuola primaria

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

iscritto alla scuola primaria

Scuola	Classe	Sezione
Condizioni di fragilità del minore		
<input type="checkbox"/>	minore con disabilità certificata	
<input type="checkbox"/>	minore in affido extrafamiliare	
Condizione di fragilità del nucleo familiare		
<input type="checkbox"/>	famiglia con un genitore/fratello/sorella, diverso dal bambino, con disabilità certificata <i>(sup. 80%)</i>	
<input type="checkbox"/>	famiglia di provenienza in carico ai Servizi sociali	
<input type="checkbox"/>	stato di disoccupazione di entrambi i genitori <i>(o del solo genitore per famiglie monoparentali)</i>	
Composizione della famiglia		
<input type="checkbox"/>	famiglia monogenitoriale	
<input type="checkbox"/>	presenza di fratelli/sorelle di età fino a 14 anni	
<input type="checkbox"/>	presenza di fratelli/sorelle di età fino a 14 anni	

CHIEDE

l'iscrizione al centro ricreativo estivo A. Moro per bambini della scuola primaria

nel periodo**Periodo di iscrizione**

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dal 17 al 21 giugno |
| <input type="checkbox"/> | dal 24 al 28 giugno |
| <input type="checkbox"/> | dal 1 al 5 luglio |
| <input type="checkbox"/> | dall'8 al 12 luglio |
| <input type="checkbox"/> | dal 15 al 19 luglio |
| <input type="checkbox"/> | dal 22 al 26 luglio |
| <input type="checkbox"/> | dal 29 luglio al 2 agosto |
| <input type="checkbox"/> | dal 5 al 9 agosto |
| <input type="checkbox"/> | dal 26 al 30 agosto |
| <input type="checkbox"/> | dal 2 al 6 settembre |

riguardo al servizio di pre e post centro

(disponibile solo in caso in cui entrambi i genitori hanno un orario non compatibile con l'orario normale del centro estivo)

Servizio di pre e post centro

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di non voler usufruire del servizio di pre o post centro |
| <input type="checkbox"/> | di voler usufruire del servizio di pre centro <i>(entrata dalle ore 7:30)</i> |
| <input type="checkbox"/> | di voler usufruire del servizio di post centro fino alle ore |

Ora di fine servizio (indicare un orario dalle ore 16:30 alle ore 18:00)

riguardo al servizio di ristorazione**Servizio di ristorazione**

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | di non necessitare di regimi dietetici particolari |
| <input type="radio"/> | di necessitare di regimi dietetici particolari |

Eventuali annotazioni (es. preferenze di inserimento in un gruppo con altri bambini) (numero massimo di caratteri: 800)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il bambino che si vuole iscrivere è

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> | residente nel Comune di Lissone |
| <input type="radio"/> | non è residente nel Comune di Lissone |

- che il sottoscritto richiedente è

- | | |
|-----------------------|----------------|
| <input type="radio"/> | non lavoratore |
| <input type="radio"/> | lavoratore |

Azienda o ente presso cui lavora

Indirizzo sede di lavoro

Telefono

- | | |
|-----------------------|-------------|
| <input type="radio"/> | tempo pieno |
|-----------------------|-------------|

- | | |
|-----------------------|-----------|
| <input type="radio"/> | part time |
|-----------------------|-----------|

Orario di lavoro

che l'altro genitore/tutore/affidatario è

<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	Telefono
<input type="radio"/>	tempo pieno
<input type="radio"/>	part time
Orario di lavoro	

DICHIARA INOLTRE

- che il bambino è in regola con tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalle disposizioni emanate dalla Regione Lombardia
- di aver preso visione dei "criteri di precedenza" stabiliti mediante Deliberazione della Giunta Comunale n. 101 del 10.04.2024 pubblicati sul sito web del Comune di Lissone e di accettarne i contenuti
- di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito web del Comune di Lissone, relativa alle modalità e ai tempi di iscrizione e di pagamento del servizio, e di accettarla senza riserve
- di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e che l'altro genitore, tutore o affidatario è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia pagamento iscrizione pari a € 35.00 effettuato tramite Bonifico Bancario Servizio tesoreria Comune di Lissone IBAN IT64-R-05034-33272-000000014991 (da allegare alla presente domanda). Inserire nella causale "Cre Moro" e il nome del minore che si intende iscrivere.
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lissone

Luogo

Data

Il dichiarante