

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2024  
PER I RAGAZZI DI ETA' COMPRESA TRA I 6 E GLI 11 ANNI  
- COMUNE DI RONCHI DEI LEGIONARI-**

Il seguente modulo deve essere compilato in stampatello, in modo comprensibile e in lingua italiana, in tutte le sue parti.

Il modulo dev'essere:

1. Stampato
2. Compilato
3. Firmato dal genitore che presenta domanda (o dalla persona che esercita la potestà genitoriale sul minore e presenta la domanda)
4. Scansionato
5. Spedito esclusivamente via mail all'indirizzo [planetfighters@gmail.com](mailto:planetfighters@gmail.com)

**LE DOMANDE DEVONO PERVENIRE, pena esclusione, A PARTIRE DAL 06.05.2024 ED ENTRO IL 16.05.2024**

Si riportano di seguito I CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI PUNTEGGI per la stesura della graduatoria in caso di domande superiori alle trenta per turno:

RESIDENZA nel Comune di Ronchi dei Legionari: ..... 10 punti

ENTRAMBI i genitori che lavorano:..... 8 punti

Famiglia MONOGENITORIALE (minore che vive con un solo genitore):..... 6 punti

3 TURNI CONSECUTIVI: ..... 5 punti

2 TURNI CONSECUTIVI: ..... 3 punti

A PARITA' DI PUNTEGGIO SI TERRA' CONTO DELL'ORDINE DI ARRIVO DELLA DOMANDA (farà fede la data di ricezione della mail)



**DATI DEL GENITORE** *(inserire i dati della persona che presenta la domanda)*

Il sottoscritto

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**e-mail valida (obbligatoria)** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

In qualità di:  Genitore del minore  Persona che esercita la potestà genitoriale sul minore

**DATI DEL MINORE**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**L'ISCRIZIONE DEL MINORE SOPRA INDICATO AL CENTRO ESTIVO 2024**

Per il/i seguente/i turno/i: *(barrare la casella che interessa)*

dal 10 al 14 giugno

dal 17 al 21 giugno

dal 24 al 28 giugno

A tal fine, consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, corrispondono al vero e consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni previste in caso di dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

1. Che il minore per il quale si chiede l'iscrizione al centro estivo *(barrare la casella che interessa)*

È residente nel Comune di Ronchi dei Legionari

Assume medicinali *(specificare quali:*

Presenta disabilità *(allegare certificazione medica)*

\_\_\_\_\_)  
 Risiede con ENTRAMBI I GENITORI

Presenta allergie o intolleranze

Risiede con UN SOLO GENITORE

2. Che, con riferimento al periodo di svolgimento del centro estivo, sono LAVORATORI in servizio

ENTRAMBI I GENITORI

UN GENITORE

3. Di essere a conoscenza dei criteri di assegnazione dei punteggi per la stesura della graduatoria di accesso ai centri estivi nonché della lista di attesa nel caso in cui le domande fossero superiori alle 30 settimanali

4. Di autorizzare il trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo ai sensi del Dlgs 196/2003 e del GDPR

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_