 COMUNE di OLIVETO CITRA

*Provincia di Salerno*

*(www.comune.oliveto-citra.it)*

C.A.P. 84020 - Via Vittorio Emanuele II n. 46 - P. IVA 00578180655 - Tel. 0828-799203/799201 - Fax 0828-793766

**SERVIZIO 3 A- SOCIO CULTURALE**

**Sez. SERVIZI SOCIALI**

[servizisociali.oliveto-citra@asmepec.it](mailto:servizisociali.oliveto-citra@asmepec.it); [servizisociali@comune.oliveto-citra.sa.it;l.coglianese@pianodizonaeboli.it](mailto:servizisociali@comune.oliveto-citra.sa.it;%20%20%20%20%20l.coglianese@pianodizonaeboli.it)

Manifestazione di interesse per individuazione di soggetti che intendono partecipare alle attività ludico-ricreative nel Comune di Oliveto Citra, per minori di età compresa 0-12 anni

Al Segretariato Sociale del Comune di Oliveto Citra

Modulo di domanda

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

CHIEDO

di essere contattato/a per le seguenti attività (barrare le voci interessate):

* Attività estive ludiche e ricreative;
* Servizi educativi e didattici per l’infanzia, corrispondenti al periodo scolastico;
* Progetti di socializzazione e di partecipazione attiva nella comunità e nel gruppo di pari in orari extrascolastici;

e che coinvolgano bambini delle seguenti fasce di età:

* 0/3 anni;
* 3/6 anni;
* 6/12 anni.

DICHIARO INOLTRE

* L’assenza /la presenza (barrare il caso non corrispondente) nel/la bambino/a di eventuali allergie/intolleranza che richiedono agli assistenti di adottare particolari precauzioni (allegare eventuali note a cura del medico legale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di prendere atto che la domanda è valida solo presentando, all’atto dell’iscrizione, le certificazioni e/o attestazioni mediche previste per legge;
* Di autorizzare l’accompagnamento e il ritiro del/la bambino/a le seguenti persone:

Nome e Cognome Rapporto di parentela/lavoro/conoscenza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali qui contenuti per fini istituzionali, raccolti e trattati nelle forme previste ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003 sulle Privacy nel testo vigente.

Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano (barrare le voci interessate):

* Documento di identità in corso di validità;
* Copia libretto Vaccinale
* Certificato medico;
* Attestazione ISEE in corso di validità.