

All'Ufficio Pubblica Istruzione, Cultura, Politiche Giovanili e Rapporti con l'Università
Comune di Aosta
Piazza Chanoux, 1
11100 Aosta
Italia
protocollo@comune.aosta.it

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA COLONIA ESTIVA DENOMINATA "PINARELLA DI LUNA"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il ____/____/____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

Tel. fisso _____ Cell. _____

altro Cell. _____ email _____

Indirizzo a cui spedire le comunicazioni **se diverso** dalla residenza:

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

GENITORE DEL MINORE

(OVVERO COORDINATORE/TUTORE NEI CASI PREVISTI)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il ____/____/____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Di voler far aderire Il proprio figlio alla colonia estiva denominata “Pinarella di luna” per il seguente periodo:

- Settimana dal 17 al 24 luglio 2022 (minori nati dal 2011 al 2014)
- Settimana dal 24 al 31 luglio (minori nati dal 2007 al 2010)

A tal proposito

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- Che il minore è residente in Aosta.
- Che il minore non è residente in Aosta
 - Che la propria attestazione ISEE rilasciata in data
con scadenza in data ammonta a euro.....
e rientra pertanto nella seguente fascia:
 - Da € 0,00 a € 8.000,00 (euro 70,00)
 - Da € 8.000,01 a € 13.000,00 (euro 140,00)
 - Da € 13.000,01 a € 20.000 (euro 210,00)
 - Superiore a € 20.000,00 (euro 280,00)
- Che entrambi i genitori del minore lavorano
- Che uno solo dei genitori del minore lavora
- Che l'unico genitore presente lavora
- Che nessuno dei due genitori lavora
- Che l'unico genitore presente non lavora
- Che nel nucleo familiare sono presenti componenti con disabilità grave o non autosufficienti (come da certificato ai sensi della legge 104/1992)
- Che il nucleo familiare rientra nelle fasce di ottenimento dell'eventuale contributo INPS per i Centri estivi su base Isee
- Che il minore è inserito in comunità di accoglienza.
- Che il minore ha già praticato le seguenti attività sportive:

CHIEDE

- (eventuale) che al proprio figlio venga somministrata una dieta individuale come da copia del certificato medico allegato alla presente.
- (eventuale) che al proprio figlio, per motivi etico / religiosi, venga somministrata una dieta senza:

-
- (eventuale) che al proprio figlio venga assegnato un assistente individuale come da certificato ai sensi della legge 104/1992

SI IMPEGNA

a versare la quota stabilita in fase di istruttoria prima dell'inizio del periodo di soggiorno prescelto.

A TAL PROPOSITO DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Che tutta la documentazione prodotta in allegato alla presente istanza è conforme all'originale

Aosta _____ / _____ / _____

(firma)

PRIVACY: Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 ed in conformità agli artt. 5 e 6 del Reg.679/2016 (GDPR) i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione se apposta in presenza del dipendente addetto competente a ricevere la documentazione. Qualora sia inviata (anche per fax) allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore.

Riepilogo allegati:

- carta di identità del richiedente
- documentazione medica relativa alla richiesta di dieta
- documentazione medica relativa alla richiesta di assistenza individuale.
- Documentazione medica relativa ai componenti del nucleo familiare con disabilità

La presente richiesta, unitamente al documento di identità del richiedente (obbligatorio) e alle eventuali documentazioni mediche, il tutto in formato pdf, va inoltrata esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica del Comune di Aosta:

protocollo@comune.aosta.it