

DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO SOLARE 2024

I sottoscritt _____ nat a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
Cell. _____, in qualità di _____

CHIEDE

di iscrivere il minore _____ nat a _____
il _____ residente a _____ in Via _____ n° _____

al “Campo Solare 2024” per il periodo:

MESE DI LUGLIO (dal 1.7 al 31.7): (barrare l'opzione scelta):

- Tempo Pieno (8,00 – 17,30)
- Tempo Parziale (8,00 – 14,00 - con pranzo)
- Tempo Parziale (8,00 – 12,30 - senza pranzo)

MESE DI AGOSTO (dal 1.8 al 30.8):

- Tempo Pieno (8,00 – 17,30)
- Tempo Parziale (8,00 – 14,00 - con pranzo)
- Tempo Parziale (8,00 – 12,30 – senza pranzo)

SOLO in presenza di disponibilità di posti è possibile iscrivere il minore “**a settimana**”:

MESE DI LUGLIO:

dal giorno _____ al giorno _____ specificare orario: _____

MESE DI AGOSTO:

dal giorno _____ al giorno _____ specificare orario: _____

DICHIARA

- di essere consapevole che l'effettiva iscrizione è subordinata alla presentazione di copia dell'avvenuto pagamento **almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno prescelto**;
- che il minore ha assolto l'obbligo vaccinale;
- che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono a verità;
- di aver preso visione e accettato il Regolamento dei servizi scolastici comunali approvato con deliberazione del C.C. n. 32 del 28/04/2016;
- che in caso di necessità durante il Campo Solare 2024 si dovrà contattare il seguente numero di telefono _____ intestato a _____ (entrambi campi obbligatori);

che la famiglia non può accudire il minore per motivi di lavoro:

attività lavorativa del padre _____ sede _____

attività lavorativa della madre _____ sede _____

nucleo familiare monoparentale;

condizioni di fragilità;

altro _____

- chiede di ricevere tutte le comunicazioni relative al Campo solare 2024, ivi compreso l'Avviso di Pagamento, all'indirizzo e-mail _____ (campo obbligatorio);

D I C H I A R A ALTRESI' di prendere atto

- 1) che a parità dei criteri di priorità e di precedenza indicati nel Regolamento dei servizi scolastici comunali, approvato con deliberazione del C.C. n. 32 del 28.04.2016, verrà ammesso **chi ha presentato per primo** la domanda di iscrizione, a tal fine farà fede esclusivamente il numero di protocollo;
- 2) che non verranno accolte le domande con una data di protocollo successiva alla scadenza dell'avviso;
- 3) che dopo la redazione della graduatoria da parte dell'Ufficio Pubblica Istruzione, verranno inviati gli avvisi di pagamento a chi sarà ammesso e verrà comunicata via e-mail l'indisponibilità di posto a chi non sarà entrato in graduatoria;
- 4) che, per ragioni organizzative, sarà garantita l'accoglienza di **almeno 5 bambini con disabilità**;
- 5) che in caso di mancata presentazione della ricevuta di pagamento almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno prescelto, **l'iscrizione verrà automaticamente annullata**.

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità;
- dichiarazione del datore di lavoro attestante l'attività svolta dai genitori (vedi fac-simile allegato);

C O M U N I C A

Le seguenti informazioni sanitarie (barrare l'opzione prescelta):

nessuna informazione sanitaria da dichiarare;

il minore deve seguire una dieta speciale per motivi sanitari (allega certificazione medica) o etico religiosi (specificare richiesta: _____)

ulteriori particolari esigenze o informazioni che si ritiene opportuno evidenziare: _____

C H I E D E (barrare opzione richiesta)

riduzione del 50% della tariffa per residenti con ISEE inferiore a € 5.000 allegare ISEE in corso di validità, se allegato ad altra domanda specificare quale: _____

ingresso alle ore 7,45 per inderogabili esigenze lavorative;

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 per la protezione dei dati personali. Il Titolare del trattamento è il Comune di Pietra Ligure che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono 019/629311 Indirizzo PEC protocollo@pec.comunepietraligure.it. Potrà, altresì, contattare il Responsabile per la protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: comune.pietraligure@gdpr.nelcomune.it

Ho letto l'informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi indicate.

Addì, _____

Il richiedente _____

NB - il presente modulo dovrà essere:

- consegnato a mani all' Ufficio Protocollo, Via G. Mazzini n.1: dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 10,00 alle ore 12,30;
- inviato tramite pec/e-mail all'indirizzo protocollo@pec.comunepietraligure.it

Fac-simile

da produrre su carta intestata
da parte del datore di lavoro

Spett.le
Comune di Pietra Ligure
Piazza Martiri della Liberta',30

DICHIARAZIONE

Con la presente si dichiara che il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ (____),
il _____ e residente a _____ (____) in Via _____, n. ____,
presta servizio alle nostre dipendenze in qualità di _____
a tempo determinato dal _____ al _____
a tempo indeterminato dal _____
con orario a tempo (intero/parziale indicando anche numero ore complessive) _____.

(data)

(firma)