

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2017
Termine di presentazione: 21 aprile 2017

Il/la sottoscritto/a (o richiedente):

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO	CELLULARE	FAX	
INDIRIZZO E-MAIL			

esercente la potestà parentale / tutoria sul seguente **MINORE**:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
ESTREMI TESSERA SANITARIA			

tenendo conto dei soggiorni estivi previsti e di seguito riepilogati:

		cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età
mare	1	1A	dall'1/7/17 al 15/7/17	14	6-14 M / F	1B	dal 16/7/17 al 30/7/17	14	6-14 M / F								
	2	2A	dal 2/7/17 al 16/7/17	14	13-17 M / F	2B	dal 16/7/17 al 30/7/17	14	13-17 M / F								
	3	3A	dal 2/7/17 all'8/7/17	6	13-17 M / F	3B	dal 9/7/17 al 15/7/17	6	13-17 M / F	3C	dal 16/7/17 al 22/7/17	6	13-17 M / F	3D	dal 23/7/17 al 29/7/17	6	13-17 M / F
	4	4A	dal 19/8/17 al 25/8/17	6	11-17 M / F	4B	dal 26/8/17 all'1/9/17	6	11-17 M / F								
	5	5A	dal 21/7/17 al 31/7/17	10	6-17 M / F	5B	dal 31/7/17 al 10/8/17	10	6-17 M / F	5C	dal 10/8/17 al 20/8/17	10	6-17 M / F	5D	dal 20/8/17 al 30/8/17	10	6-17 M / F
	6	6	dal 4/8/17 al 18/8/17	14	6-14 M / F												
monti	7	7A	dall'1/7/17 al 15/7/17	14	6-11 M 6-12 F	7B	dal 15/7/17 al 29/7/17	14	6-11 M 6-12 F								
	8	8	dal 22/7/17 al 5/8/17	14	6-13 M / F												
	9	9A	dal'1/7/17 al 15/7/17	14	6-13 M / F	9B	dal 15/7/17 al 29/7/17	14	6-13 M / F	9C	dal 29/7/17 al 12/8/17	14	6-13 M / F				

● **CHIEDE** di ammettere il suddetto minore al soggiorno preferito identificato con il codice:
 (indicare uno dei codici evidenziati in **rosso** nell'elenco di cui sopra)

→

In caso di insufficiente disponibilità di tale soggiorno o della sua eventuale soppressione
 in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, indica a lato i codici
 di altri due soggiorni alternativi. Se non indicati saranno assegnati d'ufficio.

→
 →

● **FORNISCE** eventuali indicazioni / **SEGNALA** le problematiche sanitarie del minore

.....

Luogo e Data.....

_____ firma del richiedente *

(*) La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.

Termine di presentazione: 21 aprile 2017

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2017
SECONDA PARTE

- CERTIFICA che la propria famiglia anagrafica è così composta:
(dichiarazione sostitutiva di certificazione di stato di famiglia – art. 1 D.P.R. n. 403 del 20.10.1998)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

- Con la presente autorizza non autorizza l'utilizzo delle immagini del minore eventualmente destinate alla realizzazione di un video istituzionale sui soggiorni estivi 2017. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

_____ *firma del richiedente **

- DICHIARA che il minore: è autosufficiente presenta patologie che richiedono la presenza di accompagnatore pertanto è a proprio carico l'individuazione dello stesso ed il sostenimento dei relativi oneri economici.

_____ *firma del richiedente **

- ALLEGA la seguente documentazione in corso di validità, consapevole che la mancanza o la non validità degli allegati richiesti e/o la presenza di dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dalla partecipazione al soggiorno scelto:
 - Fotocopia fronte/retro del documento di identità del richiedente e del minore
 - Certificato ISEE in corso di validità
 - Fotocopia fronte/retro tessera sanitaria del minore
 - Fotocopia libretto vaccinazioni del minore **OPPURE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE:**

Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver sottoposto il minore alle vaccinazioni obbligatorie e pertanto si assume tutte le responsabilità che derivano dalla sua partecipazione al soggiorno estivo.

_____ *firma del richiedente **

- In caso di dichiarazioni insufficienti e/o inesatte circa la salute del minore, **ESONERA** fin d'ora gli organizzatori (Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Provincia di Lucca) ed i gestori dei soggiorni da ogni responsabilità in caso di malattia o di infortunio del minore che si verifichi durante il suddetto soggiorno.
- ACCETTA le seguenti condizioni generali di partecipazione al soggiorno:
 - le visite al minore durante il soggiorno devono essere preventivamente concordate con il relativo gestore
 - il ritiro del minore dal soggiorno prima del termine, senza valido motivo, comporterà l'automatica esclusione da analogha iniziativa eventualmente prevista l'anno successivo
 - l'utilizzo di cellulari ed apparecchi elettronici (es. videogames) è sottoposto al regolamento previsto dal gestore
 - la consegna/ritiro del minore dal gestore sarà effettuata secondo le modalità indicate nell'apposita scheda informativa
 - quanto previsto dal gestore del soggiorno nell'eventuale regolamento (disponibile per la consultazione presso l'Ufficio per le Relazioni col Pubblico della Provincia di Lucca oppure sui siti www.fondazioneCARILucca.it e www.provincia.lucca.it).
- DICHIARA inoltre di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** (Art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali») autorizzandovi al trattamento dei dati personali per le finalità e secondo le modalità di cui all'informativa stessa.

Luogo e Data.....

_____ *firma del richiedente **

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI		TIMBRO E FIRMA ADDETTO
TELEFONO	CELLULARE	FAX
INDIRIZZO E-MAIL		

(*) La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.