



COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO



ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2020
(6 luglio – 28 agosto)
Progetto cofinanziato con fondi della Regione Toscana

IO SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____
recapiti telefonici genitori _____
e-mail (stampatello) _____

CHIEDO DI POTER ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/I AL SEGUENTE CENTRO ESTIVO

- CENTRO ESTIVO FASCIA ETA' 3-5 ANNI (c/o plesso scolastico Infanzia Campo Tizzoro)
- CENTRO ESTIVO FASCIA ETA' 6-14 ANNI (c/o plessi scolastici Infanzia/Primaria San Marcello)

PER I SEGUENTI PERIODI: barrare il periodo e fascia oraria prescelti

Periodo	8, 30 – 13,00 (senza mensa)	8, 30 – 14,30 (con mensa)	Riduzioni
dal 6 al 31 luglio	170,00	250,00	Riduzione del 30% sulla tariffa per il 2° figlio e successivi
dal 3 al 28 agosto	170,00	250,00	Riduzione del 30% sulla tariffa per il 2° figlio e successivi
dal 6 luglio al 28 agosto	320,00	480,00	Riduzione del 30% sulla tariffa per il 2° figlio e successivi

RILASCIO LE SEGUENTI INFORMAZIONI/AUTORIZZAZIONI DEI BAMBINI/RAGAZZI:

FIGLIO 1

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

C.F.: _____ nato/a: _____ Prov.: _____ il _____

residente(via/p.zza): _____ Comune di San Marcello Piteglio (Pistoia)

Presenza di handicap, patologie SI NO

Le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;

Presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Autorizzazione alle gite (se realizzate): SI NO

FIGLIO 2

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

C.F.: _____ nato/a: _____ Prov.: _____ il _____

residente(via/p.zza): _____ Comune di San Marcello Piteglio (Pistoia)

Presenza di handicap, patologie SI NO

Le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;

Presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Autorizzazione alle gite (se realizzate): SI NO

FIGLIO 3

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

C.F.: _____ nato/a: _____ Prov.: _____ il _____

residente(via/p.zza): _____ Comune di San Marcello Piteglio (Pistoia)

Presenza di handicap, patologie SI NO

Le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;

Presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Autorizzazione alle gite (se realizzate): SI NO

AI FINI DELLA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER STABILIRE LA PRIORITA' DI ACCESSO,

DICHIARO:

(barrare l'opzione che corrisponde alla propria condizione) ed indicare M= madre – P= padre (dove richiesto):

Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

1. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (barrare una delle opzioni)	SI	NO
a. Genitori coniugati o conviventi		
b. Genitori separati legalmente o divorziati		
c. Nucleo monoparentale (assenza di uno dei due genitori)		
2. CONDIZIONI DI INVALIDITA', DISABILITA' O HANDICAP NEL NUCLEO FAMILIARE	SI	NO
a. Condizioni di handicap / invalidità / disabilità del soggetto iscritto al centro estivo		
Descrivere la tipologia: _____		

2.1 Altri soggetti con handicap / invalidità / disabilità nel nucleo familiare	SI	NO
a. condizione di handicap ai sensi della L. 104/92		
b. condizione di invalidità civile, con necessità di accompagnamento L. 18/80		
c. condizione di handicap grave riconosciuto ai sensi della L. 104/92		
3. CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI	SI	NO
a. lavorano entrambi i genitori		
b. lavora un solo genitore		
c. entrambi i genitori non lavorano		
4. SEDE OPERATIVA DI LAVORO (punteggio attribuito a ciascun genitore (fare un crocetta su M (madre) o P (padre))	SI	NO
a. sede nel Comune di San Marcello Piteglio M P		
a. sede fuori Comune M P		
5. TIPOLOGIA DI LAVORO (punteggio attribuito a ciascun genitore (fare un crocetta su M (madre) o P (padre))	SI	NO
a. Lavoro a tempo pieno M P		
a. Lavoro part-time M P		
6. CONDIZIONE FAMILIARE (la presente dichiarazione sarà verificata d'ufficio)	SI	NO
a. Nucleo familiare in carico al Servizio Sociale		
b. Nucleo familiare non in carico al Servizio Sociale		

Dichiaro infine di aver preso atto e di accettare quanto indicato nell'Avviso relativo ai Centri Estivi, circa la normativa sulla Privacy.

Eventuali comunicazioni in merito a cambiamenti nelle condizioni familiari che danno luogo a punteggio per l'inserimento in graduatoria non verranno prese in considerazione oltre la data utile per la presentazione della domanda.

Data _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

(allegare copia di valido documento di riconoscimento)