



2	COGNOME	
	NOME	
	DATA DI NASCITA	
	LUOGO DI NASCITA	
	C.F.	

per la/le seguenti settimane:

- 1° TURNO – dal 01/07/2024 al 05/07/2024;
- 2° TURNO – dal 08/07/2024 al 12/07/2024;
- 3° TURNO – dal 15/07/2024 al 19/07/2024;
- 4° TURNO – dal 22/07/2024 al 26/07/2024

Il numero massimo di bambini è pari a 15 per ogni turno. In caso di numero superiore di domande per ogni turno, verrà preso in considerazione l'ordine di arrivo delle richieste.

**L'iscrizione è possibile solo per bambini che abbiano compiuto i 4 anni di età.**

**Il pagamento deve essere effettuato sul conto corrente del Comune di San Vito Chietino con causale "Colonia nome-cognome bambino" IBAN: IT 86 R 05385 41330T 20992710301 anticipatamente rispetto all'inizio delle attività.**

**Il Documento comprovate il pagamento della quota settimanale di 50,00 euro a minore verrà richiesto dall'Ufficio competente.**

#### DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- con la presentazione della domanda di partecipazione il richiedente autorizza il trattamento dei dati forniti;
- che i dati personali forniti saranno raccolti e gestiti in forma cartacea, elettronica e telematica dal Settore Servizi alla Persona del Comune di San Vito Chietino per le finalità inerenti la gestione della presente procedura;
- il Comune di San Vito Chietino è titolare del trattamento dei dati;
- il Settore Servizi alla Persona è "Responsabile del trattamento" dei dati personali forniti a seguito della partecipazione al presente avviso;
- Responsabile interno del trattamento dei dati è la Responsabile del Settore Servizi alla Persona;
- Incaricati del trattamento dei dati sono i dipendenti assegnati al Servizio sociale/Servizi Scolastici.

#### DICHIARA E SOTTOSCRIVE

#### DI COMUNE ACCORDO CON L'ALTRO GENITORE/TUTORE

Di sollevare l'Amministrazione comunale da qualsiasi responsabilità, dipendente o conseguente la frequenza della colonia estiva per minori, e di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare dalle suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

**DICHIARA**

Di non avere morosità pregresse circa il pagamento dei servizi scolastici.

**DICHIARA ALTRESÌ**

che il minore:

non è affetto da allergie / intolleranze alimentari

è affetto da allergie / intolleranze alimentari

(indicare quali: \_\_\_\_\_)

**Si allega:**

- **certificato medico per idoneità alla frequentazione della colonia estiva.**
- **documento d'identità del genitore/tutore;**

**Documento comprovate il pagamento della quota settimanale di 50,00 euro a minore.**

San Vito Chietino, lì \_\_\_\_\_

(FIRMA LEGGIBILE DEL/DELLA RICHIEDENTE)

\_\_\_\_\_