



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163 - Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: info@comune.arzago.bg.it

Domanda di iscrizione al Centro Ricreativo Estivo – 03/21 LUGLIO 2017

I sottoscritti

	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale
Madre					
Padre					

CHIEDONO l'iscrizione al C.R.E. 2017, della/del figlia/o:

Nome	Cognome	Indirizzo	Codice Fiscale	Classe frequentata

CHIEDONO

- Di potere usufruire dell' apertura anticipata alle ore 8,00;
- Di potere usufruire della chiusura posticipata fino alle ore 17,00;

COMUNICANO

Che la/il propria/o figlia/o parteciperà al C.R.E. nei seguenti periodi:

- intero periodo**
- 03 luglio - 7 luglio
- 10 luglio - 14 luglio
- 17 luglio - 21 luglio

DICHIARANO, a tal fine,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevoli delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR (barrare le ipotesi che ricorrono):

- che la/il bambina/o, nel corso dell'anno scolastico 2016/2017, ha frequentato la Scuola dell'Infanzia;
- che la/il bambina/o, nel corso dell'anno scolastico 2016/2017, ha frequentato le classi 1^a e 2^a della Scuola Primaria;
- che la/il bambina/o presenta le seguenti intolleranze e/o allergie alimentari certificate dall'autorità sanitaria competente:

-
- che esistono
 - che non esistono
controindicazioni alla pratica di attività sportive non agonistiche:

-
- Di avere preso visione del progetto per l'erogazione del Servizio e del Regolamento di funzionamento del C.R.E., che costituiscono a tutti gli effetti di legge contratto d'utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione dello stesso, ai sensi delle vigenti normative;
 - Di indicare il seguente recapito telefonico per qualsiasi comunicazione urgente alla famiglia: _____;



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163 - Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: info@comune.arzago.bg.it

- Di autorizzare, sin d'ora, la partecipazione della/del propria/o figlia/o ad eventuali uscite didattiche;
- Di autorizzare i seguenti nominativi, maggiorenni, al ritiro del bambino presso il Centro Estivo:

Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita

DICHIARANO, inoltre,

di essere a conoscenza che, durante lo svolgimento del C.R.E. 2017, sono previste attività in cui verranno scattate delle fotografie ai bambini e, pertanto, ne autorizzano il trattamento dei dati personali, limitatamente ad uso esclusivo delle finalità del progetto, così come previsto dal D. Lgs. n. 196/2003.

Data	Firma della Madre	Firma del Padre

INFORMATIVA (art.13 del D.Lgs.vo 196/2003)

Gli interessati prendono atto che il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali, connesse o strumentali all'esercizio dell'attività amministrativa del Comune ed avverrà presso la sede del Comune di Arzago d'Adda, con utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati potranno essere comunicati a soggetti che gestiscono servizi elaborativi, o che svolgano attività connesse, strumentali o di supporto al comune, per conto e previa autorizzazione dello stesso. La mancata indicazione dei dati non consentirà l'erogazione del Servizio richiesto dagli interessati, cui sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del D.Ls.vo 196/2003, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Data	Firma della Madre	Firma del Padre

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione non venga sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto, o venga trasmessa via fax, oppure tramite un incaricato o anche a mezzo posta, **è richiesta obbligatoriamente una copia fotostatica dei documenti di identità dei dichiaranti.**

I dichiaranti sopra generalizzati, da me identificati nelle forme di legge, hanno reso e sottoscritto la sopra estesa dichiarazione in mia presenza.

Arzago d'Adda, li

Firma dell'addetto

NOTA BENE:

LA PRESENTE DOMANDA DOVRÀ ESSERE PRESENTATA AGLI UFFICI COMUNALI **ENTRO E NON OLTRE IL 16 GIUGNO 2017.**

Il pagamento relativo alla quota di iscrizione dovrà essere effettuato in un'unica soluzione anticipata tramite versamento presso la Banca di Credito Cooperativo – filiale di Arzago d'Adda, oppure tramite bonifico utilizzando il seguente IBAN: IT09F088995256000000009356. All'atto dell'iscrizione, gli utenti dovranno obbligatoriamente esibire copia della ricevuta dell'avvenuto versamento.