



Amministrazione destinataria

Comune di Lacchiarella

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di iscrizione al campus invernale

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione del minore al campus pasquale comunale per il seguente periodo

- dal 27/12 al 29/12
 dal 02/01 al 05/01

Orario di entrata

- 07:30
 08:30

Orario di uscita

- 16:30
 17:30

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il minore necessita di dieta speciale (per intolleranza, allergia o scelta etico-religiosa) e che è iscritto al servizio di refezione durante l'anno scolastico
- che il minore necessita di dieta speciale (per intolleranza, allergia o scelta etico-religiosa) e che non è iscritto al servizio di refezione durante l'anno scolastico

- che, in caso di minore frequentante la scuola secondaria, lo autorizza ad uscire dal campus pasquale senza l'accompagnamento dei genitori

COMUNICA

i soggetti da contattare in caso di necessità

Cognome	Nome	Telefono

DICHIARA INOLTRE

- di aver sottoposto il minore al protocollo vaccinale obbligatorio
- che il minore necessita di dieta speciale

Alimenti da escludere

- che il minore usufruisce di assistenza scolastica o educativa durante l'anno scolastico
- che il minore necessita di un protocollo per la somministrazione di farmaci

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione relativa al certificato medico per intolleranze o allergia oppure autocertificazione per scelta etico-religiosa
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lacchiarella

Luogo

Data

il dichiarante