Amministrazione destinataria

Comune di Lacchiarella

Ufficio destinatario

Settore V Servizi alla Persona, Istruzione, Biblioteca, Farmacia e Politiche Abitative

Domanda di iscrizione al campus pasquale

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Scuola | **Classe**

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 17 al 18 aprile
- ○ dal 22 al 24 aprile
- ○ entrambi i periodi

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Classe

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

    Specificare
- ○ non necessita di dieta speciale

☐ è autorizzato a uscire dal campus pasquale senza l'accompagnamento dei genitori (solo per alunni frequentanti la scuola secondaria di primo grado)

Dalle ore

Il minore è autorizzato a

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 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Lacchiarella		