



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città Metropolitana di Roma Capitale

AL COMUNE DI SANT'ORESTE
e-mail: barbara.bordi@santoreste.rm.gov.it

Il/La sottoscritto
(cognome) _____ (nome _____)

Nato/a a _____ prov. _____ il...../...../.....e residente

in Via/Piazza: _____ n. _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

e-mail: _____

in qualità di: (barrare una sola casella)

genitore

oppure

soggetto esercente la responsabilità genitoriale (1)

(1) Per il riconoscimento di "soggetto con responsabilità genitoriale" il richiedente dovrà allegare specifica documentazione.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AI CENTRI ESTIVI

del/i seguente/i figlio/i

FIGLIO/A N.1)

Cognome _____ nome _____

Nata/o a _____ Prov... _____ il...../...../.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente scuola :



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città Metropolitana di Roma Capitale

FIGLIO/A N. 2)

Cognome _____ nome _____

Nata/o a _____ Prov...___ il...../...../.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente scuola :

FIGLIO/A N.3)

Cognome _____ nome _____

Nata/o a _____ Prov...___ il...../...../.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente scuola :

Ed ESPRIME LE SEGUENTI PREFERENZE:

PREFERENZE VALIDE IN MODO IDENTICO PER TUTTI I FIGLI DI CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

PREFERENZE VALIDE SOLO PER IL FIGLIO/A N. ____ (in questo caso ripetere il seguente modulo/preferenze per ogni figlio, indicando il numero/figlio a cui si riferisce)

() PACCHETTO DAL 22 AL 26 GIUGNO

() PACCHETTO DAL 29 GIUGNO AL 03 LUGLIO

() PACCHETTO DAL 6 al 10 LUGLIO

() PACCHETTO DAL 13 AL 17 LUGLIO

() PACCHETTO DAL 20 AL 24 LUGLIO

() PACCHETTO DAL 27 AL 31 LUGLIO

() PACCHETTO DAL 3 AL 7 AGOSTO

Sant'Oreste, _____

Firma

Allegare alla presente richiesta copia dei documenti di identità in corso di validità o permesso di soggiorno

P.zza C. Caccia n. 10 – 00060 Sant'Oreste (Roma) – Partita IVA 01107731000



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città Metropolitana di Roma Capitale

Al fine della richiesta di cui sopra,

ai sensi dell'art. 46/47 del Dpr 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste all'art 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA
la veridicità delle dichiarazioni anagrafiche come sopra specificate

e DICHIARA
altresi quanto segue:

1) STATO CIVILE DEI GENITORI (*in relazione al bambino per cui si chiede l'iscrizione-barrare una sola casella*):

Genitori coniugati o conviventi	<input type="checkbox"/>
Genitori separati legalmente/divorziati Oppure genitore celibe/nubile non convivente con l'altro genitore, oppure genitore vedovo/a oppure genitore unico	<input type="checkbox"/>

2) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORE

	Madre	Padre	oppure soggetto con responsabilità genitoriale
Invalidità/disabilità/handicap grave (*) (<i>vedi punto 2a dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invalidità/disabilità/handicap medio grave (*) (<i>vedi punto 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro a tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro a part-time superiore al 50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro part-time/precario inferiore all'50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalinga/o, pensionata/o o in astensione dal lavoro per disoccupazione, collocazione in cassa integrazione, servizio sospeso a seguito emergenza Covid, ecc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Condizioni per le quali deve essere ALLEGATA specifica certificazione



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città Metropolitana di Roma Capitale

3) SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

a	Numero di figli (<i>specificare il numero</i>):	
	figlio/i gemello/i	n.
	figlio/i in età 0/3 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 4/10 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 11/14 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
b	figlio/i in condizione di handicap grave (*) (<i>vedi punto 2a dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	n.
c	figlio/i in condizione di handicap medio (*) (<i>vedi punto 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	n.
d	figlio/i con gravi problematiche di natura familiare e socio-culturale segnalate dalla ASL (*)	n.
E	cura da parte di un genitore di nonno/i (<i>specificare il numero</i>) in condizione di invalidità, disabilità o handicap (<i>vedi punti 2a e 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>) residente/i presso il nucleo familiare del bambino (**)	n.

(*) Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione

(**) Condizioni per le quali deve essere prodotta specifica certificazione e compilazione Allegato 1 da parte del parente in condizione di invalidità, disabilità o handicap

Sant'Oreste, _____

Firma



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città Metropolitana di Roma Capitale

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella suddetta Richiesta di iscrizione saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio educativo richiesto e di adottare ogni atto conseguente

Il sottoscritto genitore/esercente la potestà genitoriale acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento

Dichiara

Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra

Di NON prestare consenso al trattamento dei dati personali

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile procedere con l'istruttoria per la concessione del servizio richiesto.)

Sant'Oreste, _____

Firma
