



Comune di Dicomano

Provincia di Firenze

IO SOTTOSCRITTO

Cognome _____ nome _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via _____ N. _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo mail _____

Recapito al quale inviare la corrispondenza:

Cognome _____ Via _____ N. _____

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE

Cognome del minore _____ nome _____ sesso M F

Codice fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente a Dicomano, in via _____ N. _____

CHIEDO PER IL MINORE L'ISCRIZIONE AL CAMPO SOLARE 2011 NEL SEGUENTE PERIODO:

1^ quindicina €115,00

2^ quindicina €115,00

intero mese €230,00

settimana dal ___ al ___ €58,00

Le iscrizioni saranno accolte fino ad un massimo di trenta bambini per turno. Qualora il numero delle domande sia notevolmente superiore, sarà valutata la possibilità di accogliere ulteriori iscritti.

La graduatoria degli ammessi ai campi solari 2011 sarà determinata in base ai criteri ed ai relativi punteggi stabiliti con delibera di Giunta Comunale n. 40 del 12/5/2011. A parità di punteggio sarà considerato il protocollo di arrivo della domanda.



Comune di Dicomano

Provincia di Firenze

Dichiaro pertanto ai fini dell'attribuzione del punteggio

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e da leggi speciali in materia oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 76 del D.P.R. 445/00) ed essendo a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109.

(barrare solo le caselle che interessano)

Che la situazione familiare è la seguente:

nucleo monoparentale residente, occupato in attività lavorativa (un genitore che si occupa da solo dei figli) pt. 15

**bambino con due genitori, anche se non conviventi, entrambi lavoratori
Pt.10**

che per il nucleo familiare sussiste situazione di disagio socio/economico per la quale i Servizi Assistenziali del Comune abbiano attuato nell'ultimo anno un intervento di sostegno economico
Pt.10

che nel nucleo familiare anagrafico del minore è compresa una persona coabitante in possesso della certificazione dello stato di handicap ai sensi della L.104/92 oppure della certificazione di invalidità superiore al 74%, oppure che uno dei genitori è affetto da malattia cronica che impedisca o diminuisca sensibilmente la capacità di accudire i propri figli, se certificata dal medico di base dipendente o convenzionato con il sistema sanitario nazionale o da altra Struttura sanitaria pubblica (allegare il certificato)
Pt.5

che il numero totale degli altri minori conviventi (agli effetti anagrafici), **di età inferiore ai 12 anni è _____**
Pt. 3 per ciascuno

DICHIARO INOLTRE

DI AVER PRESO VISIONE DELLE SEGUENTI INFORMAZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. LGS. 30.06.2003 N. 196).

Il D. Lgs. n.196/03 prevede la tutela delle persone fisiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa sopra indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.



Comune di Dicomano

Provincia di Firenze

La Pubblica Amministrazione è autorizzata a trattare i dati personali e i dati sensibili previa informativa ai soggetti interessati. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni.

Il trattamento che si intende effettuare ha come finalità la stesura di graduatorie per l'ammissione dei minori al Servizio dei Centri Estivi e riguarda sia dati personali, che eventuali dati sensibili (ad esempio inerenti allo stato di salute dei minori per i quali si chiede l'iscrizione o dei loro familiari).

Il conferimento dei dati è indispensabile al fine dell'attribuzione del punteggio relativo.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Dicomano, mentre il responsabile è la dr.ssa Cristina Braschi, Responsabile dei servizi educativi, culturali, socio/sanitari e sport, a cui lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03.

Data _____ Firma _____
SI ALLEGA FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITA'

**La presente domanda va presentata entro il giorno 15
giugno 2011**

**N.B. Il pagamento sarà richiesto successivamente
all'approvazione della graduatoria.**