



Aribandus

Cooperativa
Sociale
Onlus

ISCRIZIONE ATTIVITÀ CENTRO PER LA FAMIGLIA CA' SORIO

maggio / giugno 2022

il presente modulo va inviato entro il 25/04/22 alla mail family@aribandus.com

Ai fini dell'iscrizione alle attività previste dal progetto FAMILY +, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara:

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO/A: NATO/A A: IL
C.FISCALE RESIDENTE A: PROV.
INDIRIZZO: N° CAP

DATI DI CONTATTO

TEL CELL
INDIRIZZO E-MAIL

comunica inoltre i dati relativi all'altro genitore

DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME: NATO/A A: IL
CODICE FISCALE RESIDENTE A: PROV.
INDIRIZZO: N° CAP

IL/LA RICHIEDENTE IN QUALITÀ DI

MADRE PADRE TUTORE AFFIDATARIO/A

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER (dati del bambino/a)

NOME E COGNOME: NATO/A A: IL
CODICE FISCALE RESIDENTE A: PROV.
INDIRIZZO: N° CAP

TEMPO PER LE FAMIGLIE -12/36 mesi mercoledì mattina giovedì mattina

SPAZIO GIOCO-3/5 anni lunedì pomeriggio mercoledì pomeriggio

EVENTI/FESTE

(continua a pagina 2)



FIRMANDO IL PRESENTE MODULO DICHIARA:

- di aver preso visione della [SCHEDA INFORMATIVA DEL SERVIZIO](#)
- di essere a conoscenza che la quota di partecipazione è pari a € 30,00 PER I RESIDENTI e di € 42,00 PER I NON RESIDENTI per un bambino/a e per il giorno di attività selezionato al momento della richiesta di iscrizione. La quota per i fratelli/sorelle è ridotta: € 27,00 (RESIDENTI) € 38,00 (NON RESIDENTI)
- di essere a conoscenza che il pagamento è da effettuarsi per il periodo di iscrizione richiesto, indipendentemente dalla effettiva frequenza e dovrà essere versato al momento della conferma di accettazione dell'iscrizione
- di prendere atto che i pagamenti vanno effettuati al **COMUNE DI SAN GIOVANNI LUPATOTO** tramite [servizio PagoPA](#)
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione di quanto dichiarato nella presente domanda
- di essere a conoscenza che per la frequenza dei servizi educativi è necessario aver assolto gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente
- di prendere atto che prima dell'avvio della frequenza sarà inoltre chiesto di sottoscrivere il *patto di corresponsabilità* e l'*autodichiarazione* sullo stato di salute dei partecipanti alle attività
- di aver preso visione dell'[informativa sul trattamento dei dati personali](#) (artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679)

Data

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE*

(allegare copie dei documenti di identità)

*in caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"