

	C.F.	
--	------	--

2	COGNOME	
	NOME	
	DATA DI NASCITA	
	LUOGO DI NASCITA	
	C.F.	

per la/le seguenti settimane:

- 1° TURNO – dal 07/07/2025 al 11/07/2025;
- 2° TURNO – dal 14/07/2025 al 18/07/2025;
- 3° TURNO – dal 21/07/2025 al 25/07/2025;
- 4° TURNO – dal 28/07/2025 al 01/08/2025

Il numero massimo di bambini è pari a 14 per ogni turno. In caso di numero superiore di domande per ogni turno, verrà preso in considerazione l'ordine di arrivo delle richieste.

L'iscrizione è possibile solo per bambini che abbiano compiuto i 4 anni di età.

Il pagamento dovrà essere effettuato solo dopo aver ricevuto dall'ufficio "Servizi alla Persona" la conferma dell'inizio delle attività e comunque prima dell'inizio delle stesse, sul conto corrente del Comune di San Vito Chietino con causale "Colonia estiva minori 2025 nome-cognome bambino"

IBAN: IT 86 R 05385 41330T 20992710301

Il Documento comprovante il pagamento della quota settimanale di 50,00 euro a minore verrà richiesto dall'Ufficio competente.

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- con la presentazione della domanda di partecipazione il richiedente autorizza il trattamento dei dati forniti;
- che i dati personali forniti saranno raccolti e gestiti in forma cartacea, elettronica e telematica dal Settore Servizi alla Persona del Comune di San Vito Chietino per le finalità inerenti la gestione della presente procedura;
- il Comune di San Vito Chietino è titolare del trattamento dei dati;
- il Settore Servizi alla Persona è "Responsabile del trattamento" dei dati personali forniti a seguito della partecipazione al presente avviso;
- Responsabile interno del trattamento dei dati è la Responsabile del Settore Servizi alla Persona;
- Incaricati del trattamento dei dati sono i dipendenti assegnati al Servizio sociale/Servizi Scolastici.

DICHIARA E SOTTOSCRIVE
DI COMUNE ACCORDO CON L'ALTRO GENITORE/TUTORE

Di sollevare l'Amministrazione comunale da qualsiasi responsabilità, dipendente o conseguente la frequenza della colonia estiva per minori, e di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare dalle suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

DICHIARA

Di non avere morosità pregresse circa il pagamento dei servizi scolastici.

DICHIARA ALTRESÌ

che il minore:

- non è affetto da allergie / intolleranze alimentari
- è affetto da allergie / intolleranze alimentari

(indicare quali: _____)

Si allega:

- **certificato medico per idoneità alla frequentazione della colonia estiva.**
- **documento d'identità del genitore/tutore;**

San Vito Chietino, lì _____

(FIRMA LEGGIBILE DEL/DELLA RICHIEDENTE)
