

**DA CONSEGNARE A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO O INVIARE VIA E- MAIL A:
comune@comune.capoliveri.li.it entro il giorno 20 MAGGIO 2024 A PENA DI
ESCLUSIONE**

**ISTANZA DI ISCRIZIONE AL CAMPO SOLARE ESTIVO 2024 PER I BAMBINI RESIDENTI
A CAPOLIVERI DAI 3 AGLI 11 ANNI (età da considerare con riferimento alla data di inizio
del servizio ovvero 1 LUGLIO 2024)**

In ottemperanza alla deliberazione di Giunta Comunale n.88 del 18/4/2024
(la presente istanza dovrà essere confermata con il pagamento della quota di iscrizione-tutti i
pagamenti devono essere effettuati alla Società organizzatrice del servizio Caput Liberum
secondo modalità che saranno successivamente indicate)
(Compilare 1 modulo per ogni figlio)

Ufficio istruzione e servizi sociali
del Comune di Capoliveri

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ tel. _____
email (**necessaria**) _____, preso atto

dell'avviso di codesta Amministrazione relativo all'organizzazione dei Campi Solari per
bambini/e dai 3 agli 11 anni, in qualità di genitore/tutore (*i genitori dei bambini dell'asilo nido
comunale che possono essere ammessi al servizio di campo solare estivo riceveranno la modulistica
direttamente in loco*)

CHIEDE

che il minore _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n° _____

frequentante nell'A/S 2023/2024 la classe _____ della scuola _____

venga ammesso/a a partecipare al Campo Solare che si terrà indicativamente **dal 1 luglio
al 31 agosto 2024** presso la scuola secondaria di primo grado del Comune di Capoliveri
frequentando il modulo:

(*barrare la scelta che interessa*):

X MESE DI LUGLIO

X MESE DI AGOSTO

X ENTRAMBI I MESI

DICHIARA

che il minore è in situazione di handicap in gravità ai sensi **dell'art. 3 comma 3 della
L. 104/92** e che pertanto **necessita del servizio di appoggio educativo da
richiedere al servizio sociale dell'Azienda USL toscana Nord Ovest che ha in
carico il minore;**

SI IMPEGNA A

- sostenere la quota di compartecipazione prevista (indicativamente di Euro 250,00 al mese a bambino + Euro 50,00 di iscrizione a famiglia con possibilità di corrispondere Euro 200,00 mensili per ogni ulteriore figlio oltre il primo) provvedendo al versamento

della stessa a seguito di conferma della domanda di iscrizione secondo le modalità e con la tempistica che sarà comunicata;

- non richiedere la restituzione della quota di cui sopra nel caso in cui la mancata frequenza sia dovuta a ragioni personali del bambino o della famiglia;

Prende atto che:

- Sarà' prevista frequenza dal lunedì' al venerdì' dalle ore 8.30 alle ore 15.00 e il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.00;
- Che l'istanza sarà trasmessa alla Società Caput Liberum che sarà responsabile della gestione del servizio e dell'organizzazione delle attività educative connesse.

Capoliveri, li ___ / ___ / _____

(firma del genitore/tutore)

Il conferimento dei dati richiesti nella domanda è obbligatorio ai fini dell'istanza.

Il trattamento di tali dati avverrà in conformità al D.lgs. 196/2003 ed esclusivamente ai fini della gestione del presente procedimento.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. sopra citato, il dichiarante ha diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o trattati in termini non conformi alla legge; di opporsi ai loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del procedimento, Dott.ssa Martina Franceschini.

Vista l'informativa, esprimo il consenso al trattamento dei dati

Capoliveri, li ___ / ___ / _____

(firma del genitore/tutore)