ISTANZA DI ISCRIZIONE AI CENTRI RICREATIVI ESTIVI GRATUITI ANNO 2025
PER I MINORI NELLA FASCIA DI ETA' COMPRESA TRA 2 E 17 ANNI, RESIDENTI NEL COMUNE DI MONTEROTONDO, CON DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA L. 104/1992

QUADRO A1) DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME NOME

NATO A PROV. IL

RESIDENTE NEL COMUNE DI PROV. CAP.

INDIRIZZO N.

C.F.

TELEFONO EMAIL

CHIEDE IN QUALITA' DI:

☐ GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

☐ TUTORE - DECRETO DEL TRIBUNALE DI N. DEL

☐ AFFIDATARIO - DECRETO DEL TRIBUNALE DI N. DEL

☐ ALTRO (SPECIFICARE)

QUADRO A2) DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME NOME

NATO A PROV. IL

RESIDENTE NEL COMUNE DI PROV. CAP.

INDIRIZZO N.

C.F.

TELEFONO EMAIL

CHIEDE IN QUALITA' DI:

☐ GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

☐ TUTORE - DECRETO DEL TRIBUNALE DI N. DEL

☐ AFFIDATARIO - DECRETO DEL TRIBUNALE DI N. DEL

☐ ALTRO (SPECIFICARE)

QUADRO B) DATI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. ____ IL _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI MONTEROTONDO (RM) – C.A.P. 00015

INDIRIZZO _____ N. _____

C.F. _____

Valore ISEE del nucleo familiare _____

Attualmente frequentante la classe _____ presso l'istituto scolastico:

_____

Indicazione delle **n. 2** settimane di frequenza **GRATUITA** del Centro Ricreativo Estivo 2025, indicando l'ordine di preferenza inserendo un numero da 1 a 10:

- ____ **Settimana dal 09 Giugno al 13 Giugno 2025;**
- ____ **Settimana dal 16 Giugno al 20 Giugno 2025;**
- ____ **Settimana: dal 23 Giugno al 27 Giugno 2025;**
- ____ **Settimana: dal 30 Giugno al 04 Luglio 2025;**
- ____ **Settimana: dal 07 Luglio al 11 Luglio 2025;**
- ____ **Settimana: dal 14 Luglio al 18 Luglio 2025;**
- ____ **Settimana: dal 21 Luglio al 25 Luglio 2025;**
- ____ **Settimana: dal 28 Luglio al 01 Agosto 2025;**
- ____ **Settimana: dal 04 Agosto al 08 Agosto 2025; ***
- ____ **Settimana: dal 25 Agosto al 29 Agosto 2025; ***

***Per le settimane indicate il servizio sarà garantito in relazione al numero di domande di iscrizione pervenute; nel caso in cui non si raggiungesse un numero minimo di iscritti, verrà data tempestiva comunicazione ai richiedenti e si procederà all'inserimento del minore in base all'ordine di preferenza di periodo indicato.**

Fascia d'età:

- ◯ 24-36 mesi
- ◯ 4-17 anni

Scelta fascia oraria di frequenza del centro estivo (barrare la casella interessata):

- ◯ Intera giornata (08:00-16:00)
- ◯ Tempo parziale (08:00-12:00 fascia di età 24-36 mesi)
  (08:00-13:30 fascia d'età 4-17 anni)

☐ Richiede la possibilità di usufruire del trasporto messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale con partenza e arrivo dal/ al seguente indirizzo:

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle autocertificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000,n. 445 (testo unico sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. il sottoscritto dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed e' consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del testo unico.

Con la presentazione della presente istanza, il sottoscrittore dichiara di aver letto e compreso l'Avviso Pubblico per l'iscrizione ai Centri Ricreativi Estivi anno 2025 riservata ai minori nella fascia di età compresa tra 2 e 17 anni, residenti nel comune di Monterotondo, con disabilità certificata ai sensi della L.104/1992, e di accettarne interamente il contenuto.

Dichiara di essere consapevole che:

- l'inserimento del minore disabile nel singolo Centro Ricreativo Estivo Diurno verrà autorizzato dal Servizio Politiche Educative previa ricognizione degli stanziamenti di bilancio disponibili;
- le indicazioni fornite da parte del richiedente circa la/le settimane di frequenza rappresentano una semplice espressione di preferenza e non una scelta vincolante per questa Amministrazione, che potrà decidere diversamente in base ad una valutazione delle disponibilità di inserimento relativamente al rapporto operatore / utente;
- le figure professionali qualificate da impiegare nonché la frequenza ai centri saranno garantite nella misura necessaria per garantire l'adeguata assistenza in osservanza ai rapporti operatore/beneficiario e sempre in base agli stanziamenti di bilancio disponibili

Dichiara di essere a conoscenza che il minore iscritto usufruirà di un servizio che prevede i seguenti rapporti:

- rapporto operatore utente 1:1
- rapporto operatore utente 1:2
- rapporto operatore utente 1:3

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 così come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018 e dal Regolamento Europeo 679/2016.

Documentazione obbligatoria da allegare alla presente Istanza, pena esclusione:

- ***Copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità dei genitori del minore o degli esercenti la responsabilità genitoriale;***
- ***Copia del/dei verbale/i di accertamento della L.104/92 del minore.***

Data _____

Firma dei Genitori o Esercenti la responsabilità genitoriale

_____ _____