

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CAMPO ESTIVO RICREATIVO 2024 PER MINORI DA 6 A 14 ANNI

COMUNE DI FABRICA DI ROMA

Posti disponibili massimo 30 a settimana

Scadenza presentazione domanda 20/06/2024

1) IL SOTTOSCRITTO/A **AFFIDATARIO** **NON AFFIDATARIO**

NATO/A A

RESIDENTE NEL COMUNE DI / AL SEGUENTE INDIRIZZO

NAZIONALITA'

CODICE FISCALE

2) IL SOTTOSCRITTO/A **AFFIDATARIO** **NON AFFIDATARIO**

NATO/A A

RESIDENTE NEL COMUNE DI / AL SEGUENTE INDIRIZZO

NAZIONALITA'

CODICE FISCALE

Stato civile (campo obbligatorio)

celibe/nubile coniugato/a separato/a vedovo/a

RECAPITI TELEFONICI OBBLIGATORI

CASA		CELLULARE	
-------------	--	------------------	--

EMAIL OBBLIGATORIA

SI CHIEDE CHE

IL/LA MINORE

SESSO M F

NATO A

IL

--	--

Residente nel Comune di / al seguente indirizzo

CODICE FISCALE

Sia ammesso/a a partecipare al campo estivo ricreativo per minori da 6 a 14 anni, organizzato dal Comune di Fabrica di Roma dal **24 GIUGNO 2024 AL 12 LUGLIO 2024** (**Dal lunedì al venerdì**)

BARRARE LE SETTIMANE INTERESSATE

- 24-28 Giugno
- 01-05 Luglio
- 08 – 12 Luglio

A TAL FINE DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- Di esonerare fin d'ora l'ente da ogni responsabilità in caso di malattia e/o infortunio.
- Di assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno dovesse provocare il proprio figlio/a, esonerando il Comune di Fabrica di Roma da ogni responsabilità.
- Di essere a conoscenza che la quota di partecipazione a carico dell'utenza è pari a **€ 50,00 a settimana**;
- Di assumersi la responsabilità di segnalare tutte le eventuali allergie e/o intolleranze alimentari del proprio figlio nella scheda sanitaria allegata.

DICHIARA ALTRESI

Sotto la propria responsabilità di impegnarsi a comunicare tempestivamente il nominativo di un delegato al ritiro del figlio, nel caso in cui si verifichi l'impossibilità da parte del sottoscritto al ritiro del medesimo.

ALLEGA (PENA L'ESCLUSIONE)

- A) SCHEDA SANITARIA DEBITAMENTE COMPILATA DAL PEDIATRA DI BASE
- B) SE IL BAMBINO/A È PORTATORE DI HANDICAP: CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI HANDICAP AI SENSI DELLA L. 104/92.

Fabrica di Roma, li _____

Firma padre _____

(firma leggibile e per esteso)

Firma madre _____

(firma leggibile e per esteso)