

Luogo di nascita		Data di nascita	
Comune di residenza	SAN LORENZO DEL VALLO	Provincia	CS
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia	<input type="checkbox"/> primaria	<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)		

2° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. _____ SETTIMANE (Max 4 settimane)

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita									Data di nascita				
Comune di residenza	SAN LORENZO DEL VALLO								Provincia	CS			
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												

3° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. _____ SETTIMANE (Max 4 settimane)

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita									Data di nascita				
Comune di residenza	SAN LORENZO DEL VALLO								Provincia	CS			
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												

4° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. _____ SETTIMANE (Max 4 settimane)

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita									Data di nascita				
Comune di residenza	SAN LORENZO DEL VALLO								Provincia	CS			
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- A) Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- B) Di aver preso visione delle condizioni del bando, inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation allegata alla presente istanza;
- C) Di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 e successive modificazioni e integrazioni;
- D) che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. _____ persone:

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Attuale condizione lavorativa (specificare la tipologia del contratto di lavoro)
		Dichiarante	

Dichiaro, inoltre (barrare le caselle interessate):

- che entrambi i genitori lavorano;
- che il minore/la famiglia è stato/a sottoposto/a a quarantena sanitaria restrittiva nel periodo _____;
- che il minore e/o un suo familiare convivente è in possesso di certificazione di disabilità.

Con la presente inoltre

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

Il gestore del Centro estivo ad utilizzare materiale filmato, fotografico, cartaceo, riguardante le attività svolte dai bambini e dai ragazzi per iniziative interne e per eventuali iniziative esterne con finalità istituzionali.

FIRMA
