Domanda n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Comune di Supino**

*Ufficio Servizi sociali*

##### DATI DEL MINORE

##### Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Luogo e Data di Nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Residenza (Comune – Indirizzo – CAP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Eventuali Allergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Eventuali Intolleranze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Patologie o condizioni mediche da segnalare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### PERIODO DI PARTECIPAZIONE (barrare la scelta)

##### ☐ 1ª Settimana – dal 07/07 al 11/07/2025☐ 2ª Settimana – dal 14/07 al 18/07/2025☐ Entrambe le settimane

##### PUNTO DI RACCOLTA (barrare la scelta)

##### ☐ Piazzale Kennedy (S. Sebastiano)☐ Località Capoleprata (scuola dell’infanzia)

##### DATI DEL GENITORE / TUTORE

##### Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Luogo e Data di Nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Residenza (Comune – Indirizzo – CAP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Telefono (reperibile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### 2° Telefono (reperibile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### FASCIA ISEE (barrare la fascia corrispondente all’attestazione presentata)

##### ☐ 1^ fascia: da € 0 a € 3.100,00 – € 18,00 settimanali☐ 2^ fascia: da € 3.100,01 a € 12.600,00 – € 30,00 settimanali☐ 3^ fascia: da € 12.600,01 a € 24.000,00 – € 40,00 settimanali☐ 4^ fascia: oltre € 24.000,00 – € 50,00 settimanali☐ NON RESIDENTE o mancata presentazione ISEE – € 98,00

##### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (obbligatoria)

##### ☐ Modulo compilato e firmato☐ Certificato medico per attività sportiva non agonistica☐ Copia documento d’identità del genitore/tutore☐ Attestazione ISEE (se disponibile)☐ Copia ricevuta di pagamento (bollettino o bonifico)

##### INFORMAZIONI SUL PRANZO

##### ☑ Il pranzo è a carico del partecipante. È possibile:

##### Portare il pranzo al sacco

##### Acquistare il pranzo convenzionato presso il Park Club (anche solo alcuni giorni)

##### ⚠️ ATTENZIONE:La scelta e il pagamento del pranzo convenzionato dovranno essere gestiti ESCLUSIVAMENTE con il personale della struttura Park Club.Il Comune di Supino è sollevato da qualsiasi responsabilità in merito alla gestione, prenotazione, pagamento e qualità del servizio mensa.

##### DICHIARAZIONI DEL GENITORE/TUTORE

##### Il/La sottoscritto/a:

##### ☑ Dichiara di aver preso visione dell’Avviso Pubblico del Centro Estivo 2025 e di accettarne integralmente i contenuti;☑ Dichiara che il minore rientra nei requisiti previsti (nato tra il 01/01/2010 e il 31/12/2019);☑ Dichiara che il minore è in possesso di certificato medico per attività sportiva non agonistica;☑ Dichiara di essere consapevole che l’iscrizione è ritenuta valida solo se accompagnata da tutta la documentazione richiesta;☑ Solleva il Comune di Supino da ogni responsabilità civile e penale per fatti, eventi o situazioni che dovessero verificarsi al di fuori delle proprie competenze dirette e nei casi di gestione affidata a soggetti terzi (es. struttura ospitante, trasporti, pasti).

##### INFORMATIVA PRIVACY (Regolamento UE 2016/679)

##### Ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali legate alla gestione del servizio “Centro Estivo 2025”.Il titolare del trattamento è il Comune di Supino.L’informativa completa è consultabile sul sito istituzionale.

##### ☐ Acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra descritte

##### Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

##### Firma del genitore/tutore:

#####  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_