

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2024 COMUNE DI CASTELNOVO BARIANO

(inserire i dati del genitore cui intestare la fattura)

Io sottoscrittonato a.....

il/...../..... C.F..... (obbligatorio)

Residente ain via

Tel Casa.....Cell. (1)

Cell. (2)e-mail

CHIEDO LA PRESCRIZIONE DI MIO/A FIGLIO/A AL CENTRO ESTIVO COMUNALE 2024

A tal fine, avvalendomi delle disposizioni di cui agli art. 5, 46 e 47 (ed all'art. 3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U., della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro quanto segue:

DATI MINORE

CognomeNome

Nato il/...../..... aC.F. MINORE.....

Residente a (solo se diverso dal genitore)in via

Tariffe	Importo iva inclusa
SETTIMANALE TUTTO INCLUSO	120 €
SETTIMANALE CON MENSA E USCITA ALLE ORE 14.00	100€
SETTIMANALE SENZA MENSA E USCITA ALLE ORE 12.00	80€

Settimane per cui si richiede la prescrizione

17-21/06	24-28/06	01-05/07	08-12/07	15-19/07	22-26/07	29/07-02/08	05-09/08	19-23/08	26-30/08
----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------	----------	----------	----------

 Il presente modulo andrà inviato a servizi.educativi@europromos.it, ENTRO IL GIORNO 06 MAGGIO 2024.

Verrà dato seguito con mail di conferma

Si precisa che:

- La frequenza al servizio è subordinata al pagamento anticipato della relativa retta.
- La retta non prevede rimborsi in caso di assenza del minore.
- Il Centro Estivo sarà avviato se si raggiungerà il numero minimo di iscrizioni settimanali (10)
- In caso di fratelli, per il secondo figlio la riduzione della retta è pari al 10 %

RIFERIMENTI AZIENDALI

Coordinatrice del servizio: Evita Guarnieri

Telefono: 331-16222536

Responsabile del Servizio : Marianna Mauro
Telefono: 337 1075049

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:

(1)

(2).....

DATA _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/769

La presente informativa è destinata a tutti i soggetti che visitano e frequentano il servizio.

Titolare autonomo del trattamento dei dati eventualmente forniti mediante l'iscrizione e la frequenza presso il servizio è Euro & Promos Social Health Care Società Cooperativa Sociale con sede in Strada del Drosso n. 33/8, Torino, codice fiscale e P.Iva 00518170311.

Il/la sottoscritto/a (il genitore o chi ne fa le veci) _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), presta il suo consenso per il

trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di cui trattiene copia integrale. Il sottoscrittore dichiara inoltre di aver preso visione del regolamento e di accettarlo integralmente.

Luogo e data

Firma.....

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma.....