



**DOMANDA PER LE ISCRIZIONI
ALLO SPAZIO GIOCO DI MONTEVERDI MARITTIMO
anno educativo 2018/2019**

Il/la sottoscritto/a:

.....

CHIEDE PER L'ANNO EDUCATIVO 2018-2019

L'AMMISSIONE

IL RINNOVO ISCRIZIONE

PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

e dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

che

➤ **il/la bambino/a**

Nome Cognome

Sesso nato/a a Prov.....

Il Cittadinanza

Codice fiscale.....

Residente in Via/Piazza..... n.....

Comune diProv.....

IN AFFIDAMENTO

IN ADOZIONE

(allegare certificato del Tribunale per i Minori)

si trova nelle seguenti situazioni:

handicap certificato dal competente servizio ASL;

inserito in nucleo familiare in carico al servizio sociale;

ospite in strutture di accoglienza presenti sul territorio dell'UMAVC e segnalato/a dal servizio sociale del comune di provenienza.

(allegare certificazione ASL)

➤ **la madre:**

Nome Cognome
nata a prov.....
il cittadinanza
codice fiscale tel
residente in Via/Piazza..... n.....
Comune di prov.....

➤ **il padre:**

Nome Cognome
nato/a a prov.....
codice fiscale tel
il cittadinanza
residente in Via/Piazza..... n.....
Comune di prov.....

il nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela con il bambino/a iscritto/a

Si dichiara che

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi per la formazione della graduatoria, il bambino/a per cui si richiede l'iscrizione si trova nella seguente situazione:

assenza della figura paterna o materna per: decesso, non riconoscimento, stato di detenzione, emigrazione all'estero, divorzio, separazione legale, perdita potestà genitoriale;

convivente e residente con un fratello e/o una sorella disabile ai sensi della Legge 104/92, e/o con un genitore con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92 o con invalidità documentata, pari o superiore al 66% .

genitori che lavorano entrambi.

genitori di cui uno soltanto lavora.

genitori che non lavorano entrambi.

Il/la sottoscritto/a

- **allega attestazione ISEE**

- **non allega attestazione ISEE**
(contrassegnare la voce che interessa)

- **allega dichiarazione sostitutiva che attesti l'effettiva somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie e/o l'eventuale prenotazione presso il servizio sanitario, ai sensi dell'articolo 4 del Bando**

Dichiara

di essere a conoscenza del fatto che l'UMAVC potrà accertare, con le modalità previste dalla legge, la veridicità di quanto espresso nel presente modulo ed in caso di dichiarazione mendace, adottare i conseguenti provvedimenti di legge. Autorizza altresì l'invio di SMS/MAIL inerenti il servizio, ai seguenti recapiti:

mail@.....

tel cellulare

(Luogo e data),

FIRMA

Il sottoscritto informato ai sensi degli articoli 9, 11, 13 del DGPR 2016/679 sulle finalità e modalità del trattamento dati e rilevato che le stesse sono rispettose del detto Regolamento e delle finalità del servizio svolto dall'UMAVC, esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati, anche particolari, del suddetto interessato, nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa ricevuta e disponibile sul sito www.umavc.it.

(Luogo e data),

FIRMA

L'istanza dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del richiedente, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 c.3 DPR.445/2000.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/7/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE

Il minore (cognome e nome del minore) _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ Via/Piazza _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella; (*)

(*) per i nati a partire dal 2017, che effettueranno la vaccinazione dopo il compimento dell'anno di età, come indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale)

ha effettuato in data _____ richiesta di prenotazione all'azienda
sanitaria locale di _____ per effettuare le seguenti
pediatra _____
vaccinazioni _____

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del DGPR 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.