

**Allegato B**

ALL'UFFICIO DI PIANO di  
VICO DEL GARGANO  
tramite l'UFFICIO SERVIZI SOCIALI del COMUNE

di \_\_\_\_\_

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO PER L'INFANZIA ANNO 2024**

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell.: \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_

La sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_

Nata a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell.: \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_

Residenti a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO DEL PROPRIO FIGLIO/A:**

Cognome e nome del bambino/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Scuola e classe frequentata

durante l'ultimo anno scolastico \_\_\_\_\_

**BARRARE NELLA TABELLA SOTTOSTANTE LE OPZIONI DI ISCRIZIONE DESIDERATE:**

- Periodo: dal 01.07.2024 al 31.08.2024 (dal lunedì al sabato)
- Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (dal lunedì al sabato)

Si impegnano a compartecipare al servizio nella misura di:

- € 25,00 settimanali
- a versare l'importo richiesto per l'assicurazione corrispondendone i relativi importi al Gestore del Servizio.

Allegano alla presente:

certificato medico rilasciato dal Pediatra di Base o MMG attestante lo stato di salute del bambino/a.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

---

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false nonché della facoltà, da parte dell'Amministrazione procedente, di sottoporre la domanda presentata e i dati in essa dichiarati a controlli da parte delle Autorità competenti. Altresì, i sottoscritti autorizzano il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di Vico del Gargano al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003) ai fini della presente procedura.

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

---