

# DOMANDA ISCRIZIONE SOGGIORNI MINORI INVERNO 2013

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_  madre  padre  tutore

Se si tratta di nucleo familiare con genitori separati indicare se ci sono particolari disposizioni

## CHIEDE CHE

IL/LA PROPRIO FIGLIO COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

### PARTECIPI AL SOGGIORNO INVERNALE:

**Servizio RESIDENZIALE Centro "MOCENIGO" Lorenzago di Cadore BL 7-13 ANNI**  
**SETTIMANA SULLA NEVE 2013 01.01 – 06.01.2013**

In relazione alla domanda di iscrizione ai soggiorni estivi organizzati dall'Istituzione Centri Soggiorno – Comune di Venezia, del/della proprio/a figlio/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 ed all'art.3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U.della normativa sulla documentazione Amministrativa di cui al D.P.R. del 28.12.2000 n°445, consapevole delle sanzioni previste all'art.76 e della decadenza dei benefici previsti all'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

**DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A** (per il/la quale si chiede l'iscrizione)

Cognome \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ M  F

Cittadinanza \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ n° tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Residente a (Comune) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Tel. lavoro madre \_\_\_\_\_ Tel. lavoro padre \_\_\_\_\_

cell.madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

Tel.altra figura di riferimento \_\_\_\_\_ Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_

INDIRIZZO e-mail \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituzione "Centri Soggiorno" può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

**FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (ARTT 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

**INDICARE SE CI SONO PARTICOLARI PRESCRIZIONI ALIMENTARI**

\_\_\_\_\_

▪ **VACCINAZIONI:**

Il/la bambino/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni  SI  NO

NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI “SALVA VITA”  SI  NO

Se si compilare il modulo di richiesta di somministrazione del farmaco (contattare la segreteria dell’Istituzione al numero 041 701070 per ricevere il modulo e per maggiori indicazioni).

**ALLERGIE (specificare se si tratta di allergie o intolleranze)**

**Alimenti**  SI  NO se SI indicare quale .....

**Farmaci**  SI  NO se SI indicare quale .....

**Punture insetti**  SI  NO se SI indicare quale.....

**Altro** (specificare) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_  madre  padre  tutore

**DICHIARA**

Di aver preso atto del programma della settimana residenziale sulla neve 2013 e di acconsentire che il proprio figlio, per il quale si richiede l’iscrizione, partecipi a tutte le attività in programma.

**E DI AUTORIZZARE L’ISTITUZIONE “CENTRI SOGGIORNO”**

ad effettuare riprese amatoriali, servizi fotografici durante i soggiorni invernali per minori 2013 ed eventuale trasmissione video e pubblicazione dell’immagine su depliant, quotidiani e sito Internet dell’Istituzione “Centri Soggiorno”.

SI  NO

**FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI** \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (ARTT 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

**FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI**

**FOTOCOPIA LIBRETTO SANITARIO**

**COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA’**

**MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA’**

**DUE FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA**

**ALTRO** \_\_\_\_\_

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Gli uffici dell’Istituzione ricevute le domande di iscrizione e formulata la graduatoria, contatteranno gli interessati e regolarizzeranno l’iscrizione stessa, richiedendo il versamento di un acconto di €.30,00.

La quota di partecipazione non comprende noleggio sci e scarponi, il cui costo per tre giorni è di 26,00 euro (l’Istituzione si incarica di provvedere al noleggio presso i negozi di Forni di Sopra).

IL SALDO - dovrà essere effettuato entro e non oltre venerdì 21 dicembre 2012 e la ricevuta di pagamento andrà consegnata alla sede dell’Istituzione Centri Soggiorno o alla sede della Presidenza dell’istituzione centri Soggiorno o, nel caso di impossibilità, spedita tramite fax al n.041-73.13.02.

**In caso di mancato pagamento del SALDO nei termini indicati, il minore sarà automaticamente ritenuto rinunciatario al soggiorno.**

**Il servizio verrà attivato con un minimo di trenta partecipanti**

Il rimborso della retta (escluso l’acconto di €.30,00=) potrà essere effettuato nei casi previsti dal Regolamento di funzionamento dei Centri Soggiorno, l’acconto verrà rimborsato solo qualora non venga effettuato il turno.