Comune di Pisa

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESTIVE 2016: BAMBINI-BAMBINE/RAGAZZI-RAGAZZE

UISP PISA

☐ ELEMENTARI 6/11 ANNI
☐ MEDIE 12/14 ANNI

DATI DEL GENITORE

Cognome | Nome

cod.fiscale

RECAPITI

TEL casa | TEL ufficio

TEL cell | e-mail

Nominativo altro genitore | TEL cell

DATI DEL FIGLIO/FIGLIA

Cognome | Nome

nato/a il giorno / mese / anno | a | M F

residente a | Comune di

via | n°

cod.fiscale

da compilarsi insieme al personale della segreteria

SCELTA DEL PERIODO

☐ 13 – 17 giu
☐ 20– 24 giu
☐ 27 giu – 1 lug
☐ 4 – 8 lug
☐ 11– 15 lug
☐ 18 – 22 lug
☐ 25 – 29 lug
☐ 1– 5 ago
☐ 8-12 ago **no bus**
☐ 29 ago – 2 set
☐ 5 –9 set

Si informa l'utenza sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'Art. 76 D.P.R. 445/2000, puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché sulle conseguenze previste dall'Art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici connessi sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

Si informa altresì che sulle autocertificazioni e sulle attestazioni ISEE saranno effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi del D. Lgs 109/1998 e successive modifiche e integrazioni;

Si informa infine che, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, gli elenchi dei beneficiari delle agevolazioni e delle esenzioni di pagamento verranno trasmessi alla Guardia di Finanza per gli accertamenti sostanziali relativi alla veridicità delle attestazioni ISEE presentate

Firma _____

FERMATA DEL PULMINO

☐ ANDATA _____

☐ RITORNO _____

RIDUZIONI

☐ CHIEDO LA RIDUZIONE DELLA QUOTA ESSENDO IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI (allego mod. ISEE e dichiarazione stato benessere)

☐ CHIEDO LA RIDUZIONE DEL 20% DELLA RETTA PER FRATELLO/SORELLA

VALORI ISEE € _____ QUOTA ASSEGNATA € _____ TOTALE PAGATO € _____

INFORMAZIONI SANITARIE

☐ nessuna informazione sanitaria da dichiarare

☐ il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche _____

☐ allega specifica certificazione medica

ALIMENTAZIONE

☐ diabete | ☐ celiachia | ☐ menù senza carne di maiale | ☐ menù senza alcun tipo di carne | ☐ menù senza carne, pesce uova e formaggi | ☐ allergie / intolleranze varie

☐ ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare: _____

_____

☐ allega certificazione medico/sportivo laddove richiesto dall'Associazione

AUTORIZZAZIONI

USCITA

☐ nessuna altra persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il minore;

☐ oltre ai genitori, sono autorizzate a prelevare il minore le seguenti persone maggiorenni:

1) _____

2) _____

GITE

☐ autorizza il minore a partecipare alle uscite e/o gite programmate nell'ambito delle attività

☐ non autorizza il minore a partecipare alle uscite e/o gite programmate nell'ambito delle attività dichiarando altresì di essere a conoscenza che non è prevista alcuna attività alternativa per i bambini che non parteciperanno alle uscite e/o gite.

IMMAGINI, MATERIALI AUDIO E DATI PERSONALI

In qualità di genitore/tutore con la sottoscrizione del presente atto autorizzo le Associazioni all'utilizzo dei dati personali, delle immagini del minore e al relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito dei momenti ludici, sportivi e ricreativi. I predetti diritti sono concessi gratuitamente.

☐ autorizzo ☐ non autorizzo

I dati personali dichiarati verranno utilizzati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di iscrizione (D.lgs. n. 196/03)

FIRMA DATA