



Comune di Pisa

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

## ATTIVITA' ESTIVE 2019: BAMBINI-BAMBINE

### UISP COMITATO DI PISA

**MATERNA 3/6 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

#### SCELTA DEL PERIODO

da compilarsi insieme al personale della segreteria

1- 5 luglio

8-12 luglio

15-19 luglio

22 -26 luglio

**CENTRO POLIVALENTE SAN ZENO**

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 \_\_\_\_\_

## RIDUZIONI

CHIEDO LA RIDUZIONE DELLA QUOTA ESSENDO IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI (allego mod. ISEE)

VALORE 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)