



Comune di Pisa

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESTIVE 2019: 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

SCELTA DEL PERIODO

da compilarsi insieme al personale della segreteria

1 11 – 14 giu

2 17 – 21 giu

3 24 – 28 giu

4 1 – 5 lug

5 8 – 12 lug

6 15 – 19 lug

7 22 – 26 lug

8 29 lug – 2 ago

9 5 - 9 ago

10 26 ago – 30 ago

11 2 – 6 set

12 9 – 14 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)

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)

FIRMA _____

DATA _____