



Comune di Pisa

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESTIVE 2020: MATERNA 3 – 6 ANNI

UISP PISA C/O UISP VILLAGE MARINA DI PISA

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	a
giorno / mese / anno	M F
residente a	Comune di
via	n°
cod.fiscale	

SCELTA DEL PERIODO

da compilarsi insieme al personale della segreteria

1 <input type="checkbox"/> 13 – 17 LUG	2 <input type="checkbox"/> 20 – 24 LUG	3 <input type="checkbox"/> 27 – 31 LUG
4 <input type="checkbox"/> 3 – 7 AGO	5 <input type="checkbox"/> 24 – 28 AGO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)

FIRMA _____

DATA _____