

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2019

Termine di presentazione: 19 aprile 2019

Il/la sottoscritto/a (o richiedente):

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO	CELLULARE	FAX	
INDIRIZZO E-MAIL			

esercente la potestà parentale / tutoria sul seguente **MINORE**:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
ESTREMI TESSERA SANITARIA			

tenendo conto dei soggiorni estivi previsti e di seguito riepilogati:

		cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	
mare	1	Centro Keluar «Torre Marina» Marina di Massa (MS)	1A	dal 2/7/19 al 16/7/19	14	6-14 M / F	1B	dal 17/7/19 al 31/7/19	14	6-14 M / F								
	2	Ciocco «Un mare di amicizia» Policoro (MT)	2A	dal 29/6/19 al 13/7/19	14	13-17 M / F	2B	dal 13/7/19 al 27/7/19	14	13-17 M / F								
	3	Cetus «Scopriamo il nostro mare» In catamarano nell'Arcipelago Toscano	3A	dal 30/6/19 al 6/7/19	6	13-17 M / F	3B	dal 7/7/19 al 13/7/19	6	13-17 M / F	3C	dal 14/7/19 al 20/7/19	6	13-17 M / F	3D	dal 21/7/19 al 27/7/19	6	13-17 M / F
			3E	dal 28/7/19 al 3/8/19	6	13-17 M / F	3F	dal 18/8/19 al 24/8/19	6	13-17 M / F	3G	dal 25/8/19 al 31/8/19	6	13-17 M / F				
	4	Vela Mare «Settimane azzurre» In barca a vela nel Mediterraneo	4	dal 20/7/19 al 26/7/19	6	11-17 M / F												
	5	Ragazzi e cinema Igea Marina (RN)	5A	dal 9/7/19 al 19/7/19	10	6-17 M / F	5B	dal 19/7/19 al 29/7/19	10	6-17 M / F	5C	dal 29/7/19 all'8/8/19	10	6-17 M / F	5D	dall'8/8/19 al 18/8/19	10	6-17 M / F
			5E	dal 18/8/19 al 28/8/19	10	6-17 M / F												
6	«Tutto mare e divertimento» Cesenatico (FC)	6	dal 9/8/19 al 23/8/19	14	6-14 M / F													
7	E...state al mare con A.L.I.C.E. Marzocca di Senigallia (AN)	7	dal 28/6/19 al 12/7/19	14	6-13 M / F													
monti	8	«Vacanze avventura» Pelago (FI)	8	dal 28/7/19 al 10/8/19	13	7-14 M / F												
	9	«Natura in gioco» Villaggio Anemone - Sillano (LU)	9A	dal 30/6/19 al 7/7/19	7	6-14 M / F	9B	dal 7/7/19 al 14/7/19	7	6-14 M / F	9C	dal 14/7/19 al 21/7/19	7	6-14 M / F	9D	dal 21/7/19 al 28/7/19	7	6-14 M / F
			9E	dal 28/7/19 al 4/8/19	7	6-14 M / F	9F	dal 18/8/19 al 25/8/19	7	6-14 M / F	9G	dal 25/8/19 all'1/9/19	7	6-14 M / F				
10	«Happy farm» San Martino al Cimino (VT)	10	dal 2/7/19 al 16/7/19	14	6-12 M / F													

● **CHIEDE** di ammettere il suddetto minore al soggiorno preferito identificato con il codice: (indicare uno dei codici evidenziati in **rosso** nell'elenco di cui sopra) →

In caso di insufficiente disponibilità del soggiorno preferito o della sua eventuale soppressione per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, indica a lato i codici di altri due soggiorni alternativi. Se non indicati saranno assegnati d'ufficio. →
→

● **FORNISCE** eventuali indicazioni / **SEGNALA** le problematiche sanitarie del minore

.....
.....

Luogo e Data

_____ firma del richiedente

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2019
SECONDA PARTE

● **DICHIARA (*)** che la propria famiglia anagrafica è così composta:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

● Con la presente **autorizza** **non autorizza** l'utilizzo delle immagini e della voce del minore eventualmente destinate alla realizzazione di un video istituzionale sui soggiorni estivi 2019. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

_____ *firma del richiedente*

● **DICHIARA** che il minore: **è autosufficiente** **presenta patologie che richiedono la presenza di accompagnatore** pertanto è a proprio carico l'individuazione dello stesso ed il sostenimento dei relativi oneri economici.

_____ *firma del richiedente*

● **DICHIARA (*)** che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente € _____ come da attestazione ISEE dell'Inps, in corso di validità, a seguito di Dichiarazione Sostitutiva Unica presentata in data _____ con numero pratica _____

● **ALLEGA** la seguente documentazione in corso di validità, consapevole che la mancanza o la non validità degli allegati richiesti e/o la presenza di dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dalla partecipazione al soggiorno scelto:

- Fotocopia fronte/retro del documento di identità del richiedente
- Fotocopia fronte/retro dell'Attestato Vaccinazioni (mod. MVAC28 ottenibile tramite accesso al sito <http://servizi.toscana.it/?tema=salute>) del minore oppure fotocopia dell'attestato/certificato di esenzione (è necessario che sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie).

● In caso di dichiarazioni insufficienti e/o inesatte circa la salute del minore, **ESONERA** fin d'ora gli organizzatori (Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Provincia di Lucca) ed i gestori dei soggiorni da ogni responsabilità in caso di malattia o di infortunio del minore che si verifichi durante il suddetto soggiorno.

● **ACCETTA** le seguenti condizioni generali di partecipazione al soggiorno:

- le visite al minore durante il soggiorno devono essere preventivamente concordate con il relativo gestore
- la mancata presenza del minore al punto di ritrovo previsto per il giorno della partenza oppure la mancata disdetta del soggiorno entro i termini indicati nella scheda informativa oppure il ritiro del minore dal soggiorno prima del termine, senza valido motivo, comporterà l'automatica esclusione da analoga iniziativa eventualmente prevista l'anno successivo
- l'utilizzo di cellulari ed apparecchi elettronici (es. videogames) è sottoposto al regolamento previsto dal gestore
- la consegna/ritiro del minore dal gestore sarà effettuata secondo le modalità indicate nell'apposita scheda informativa
- quanto previsto dal gestore del soggiorno nell'eventuale regolamento (disponibile per la consultazione presso l'Ufficio per le Relazioni col Pubblico della Provincia di Lucca oppure sui siti www.fondazioneCARILUCCA.it e www.provincia.lucca.it).

● **DICHIARA** di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

● **DICHIARA** inoltre di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** (Art. 13 Regolamento Unione Europea 2016/679) e, avendo compreso il contenuto della stessa, esprime il consenso al trattamento dei suoi dati personali e di quelli del minore per le finalità indicate e nei limiti dell'Informativa stessa. Specifica di aver compreso che saranno trattati i dati appartenenti a particolari categorie (c.d. 'dati sensibili') e, pertanto, acconsente esplicitamente al loro trattamento.

Luogo e Data

_____ *firma del richiedente*

<i>RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI</i>		<i>TIMBRO E FIRMA ADDETTO</i>
<i>TELEFONO</i>	<i>CELLULARE</i>	<i>FAX</i>
<i>INDIRIZZO E-MAIL</i>		

(*) Dichiarazione sostitutiva a norma del DPR n. 445/2000