

2024

DUEMILAVENTIQUATTRO

Spettabile

PROVINCIA DI LUCCA

Palazzo Ducale - Cortile Carrara - 55100 Lucca (LU)

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2024

Termine di presentazione: 19 aprile 2024

Il/la sottoscritto/a (richiedente):

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO chiaro e leggibile.

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO CON NUMERO CIVICO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO		CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL (OBBLIGATORIO; sarà utilizzato per tutte le comunicazioni)			

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

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
CODICE FISCALE			

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	Keluar Torre Marina «Messa in scena» Marina di Massa (MS)	1A	dal 3/8/24 al 13/8/24	10	6-14 M / F	1B	dal 13/8/24 al 23/8/24	10	6-14 M / F								
	2	Ciocco «Paestum Sport Beach» Paestum (SA)	2A	dal 9/7/24 al 23/7/24	14	13-17 M / F	2B	dal 23/7/24 al 6/8/24	14	13-17 M / F								
	3	Cetus «Scopriamo il nostro mare» In catamarano nell'Arcipelago Toscano	3A	dal 14/7/24 al 20/7/24	6	13-17 M / F	3B	dal 21/7/24 al 27/7/24	6	13-17 M / F	3C	dal 28/7/24 al 3/8/24	6	13-17 M / F	3D	dal 4/8/24 al 10/8/24	6	13-17 M / F
	4	Vela Mare «Orizzonti Blu» In barca a vela nel Mediterraneo	4A	dal 22/6/24 al 28/6/24	6	12-17 M / F	4B	dal 27/7/24 al 2/8/24	6	12-17 M / F	4C	dal 3/8/24 al 9/8/24	6	12-17 M / F	4D	dal 17/8/24 al 23/8/24	6	12-17 M / F
	5	A.L.I.C.E. «È tutto un altro mare» Tarquinia Lido (VT)	5	dal 2/9/24 al 9/9/24	7	6-14 M / F												
	6	Mare e Sport e tanto divertimento Marina di Altidona (FM)	6	dal 18/7/24 al 1°/8/24	14	6-17 M / F												
	7	L'estate addosso... mare e sport camp Cervia (RA)	7	dal 14/7/24 al 21/7/24	7	12-17 M / F												
monti	8	Ciocco Ragazzi Sport & Adventure «Il Ciocco», Castelvecchio Pascoli (Barga)	8	dal 8/7/24 al 22/7/24	14	6-17 M / F												
	9	«Natura in gioco» Villaggio Anemone - Sillano (LU)	9A	dal 23/6/24 al 30/6/24	7	6-12 M / F	9B	dal 7/7/24 al 14/7/24	7	6-12 M / F	9C	dal 14/7/24 al 21/7/24	7	6-12 M / F	9D	dal 21/7/24 al 28/7/24	7	6-12 M / F
			9E	dal 18/8/24 al 25/8/24	7	6-12 M / F	9F	dal 25/8/24 al 1°/9/24	7	6-12 M / F	9G	dal 1°/9/24 al 8/9/24	7	6-12 M / F				
10	«Avventure nel parco... alla Brilla» Massarosa (LU)	10A	dal 16/6/24 al 22/6/24	7	6-12 M / F	10B	dal 21/7/24 al 27/7/24	7	6-12 M / F									

● **CHIEDE** di ammettere il/la 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 e richieste / **SEGNALA** le problematiche sanitarie del/della minore:

.....
.....

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

Luogo e Data

_____ firma del/della richiedente

Termine di presentazione: 19 aprile 2024

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2024
SECONDA PARTE

● DICHIARA (*) che la famiglia anagrafica del/della minore è così composta:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA CON IL/LA RICHIEDENTE

● Con la presente autorizza non autorizza l'utilizzo delle immagini e della voce del/della minore eventualmente destinate alla realizzazione di un video istituzionale sui soggiorni estivi 2024. 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/della richiedente*

● DICHIARA che il/la 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.

● 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 _____

● DICHIARA che il/la minore: è in regola NON è in regola con le vaccinazioni obbligatorie oppure è esonerato dalle vaccinazioni obbligatorie (in questo caso allega attestato/certificazione di esonero).

● 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/della richiedente;
- Fotocopia fronte/retro della Tessera Sanitaria del/della minore.

● ACCETTA le seguenti condizioni generali di partecipazione al soggiorno:

- le visite al/alla minore durante il soggiorno devono essere preventivamente concordate con il relativo gestore
- la mancata presenza del/della 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/della minore dal soggiorno prima del termine, senza valido motivo, potrà comportare 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/della 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/della 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/della richiedente*

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI		TIMBRO E FIRMA ADDETTO/A
TELEFONO	CELLULARE	FAX
INDIRIZZO E-MAIL (OBBLIGATORIO; sarà utilizzato per tutte le comunicazioni)		

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