



# JOCOGIUGNO

## Centro estivo ludico-creativo

### DOMANDA DI ISCRIZIONE Giugno 2024

Generalità del minore utilizzatore del servizio			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
CLASSE	SEZIONE	SCUOLA	

Il sottoscritto genitore <input type="checkbox"/> affidatario o tutore <input type="checkbox"/> (allegare documentazione)					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza		
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

#### CHIEDE

ISCRIZIONE al servizio JOCOGIUGNO 2024 presso il Club Sportivi Quilianesi nelle settimane :

dal 10 al 14 GIUGNO

dal 17 al 21 GIUGNO

dal 24 al 28 GIUGNO

dichiara che il proprio nucleo familiare convivente è così composto:

Coniuge/Partner cogenitore: \_\_\_\_\_

1^ figlio \_\_\_\_\_ 2^ figlio \_\_\_\_\_ 3^ figlio \_\_\_\_\_

Altri componenti \_\_\_\_\_

per tutti indicare nome, cognome, **data di nascita** e relazione col bimbo, per gli adulti anche telefono cellulare

**ALLEGA CERTIFICAZIONE ISEE** per la determinazione della quota di contribuzione familiare   
consapevole che in caso contrario verrà applicata la quota massima di partecipazione

## Modulo di autocertificazione

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, fornisce le seguenti informazioni utili per la graduatoria di ammissione :

In riferimento alla presente istanza di iscrizione al CENTRO ESTIVO JOCOGIUGNO 2024, Il/La sottoscritto/a

### DICHIARA

- che il minore è stato fruitore del Doposcuola JO-COMPITO 2023/2024
- Padre e/o madre o fratelli conviventi col minore, con invalidità del 74% e oltre per gli adulti e dal c.1 art 3 L.104/92 per i minori, come da certificazione allegata.....

### Attività lavorativa dei genitori (barrare le voci corrispondenti)

#### Padre:

- Lavoratore studente
- Numero ore lavorative settimanali : \_\_\_\_\_
- Lavoro fuori sede con pernottamento
- Lavoro con turni
- Distanza abitazione/luogo di lavoro: Km \_\_\_\_\_
- Lavoratore autonomo

#### Madre :

- Lavoratore studente
- Numero ore lavorative settimanali : \_\_\_\_\_
- Lavoro fuori sede con pernottamento
- Lavoro con turni
- Distanza abitazione/luogo di lavoro: Km \_\_\_\_\_
- Lavoratore autonomo

**MONOGENITORIALITA'** (genitore unico adulto nel nucleo familiare) per.....

### RISORSE DELLA RETE FAMILIARE (parenti entro il 2° grado o > se disponibili)

assenti  n° \_\_\_\_\_ nonni attivi disponibili

---

---

eventuali altre risorse

---

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del

Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- di impegnarsi a informare e a raccogliere il consenso dell'altro esercente la potestà genitoriale, se lo stesso non sottoscrive;
- di essere consapevole che le tariffe saranno stabilite in base alla soglia ISEE e nel caso di mancata presentazione della certificazione, verrà applicata la tariffa massima
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nel presente modulo

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il Comune, tenuto conto della documentazione prodotta, stila la graduatoria per l'accesso al servizio e procede alle relative comunicazioni.

Le famiglie dei bambini ammessi a JOCOGIUGNO saranno tenute al pagamento dell'intera quota di partecipazione tramite Bonifico Bancario o PAGOPA alla Tesoreria Comunale Banca Popolare di Sondrio –Agenzia di Savona –via Gramsci 54 -Savona IBAN **IT 46P0569610600000016000X05** indicando nella causale il ***nominativo del bambino iscritto, quota JOCOGIUGNO***. Le ricevute dovranno **pervenire al servizio sociale entro il 2 GIUGNO 2024**, [servizi.sociali@comune.quiliano.sv.it](mailto:servizi.sociali@comune.quiliano.sv.it)

Quiliano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

In Fede

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

Quiliano, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024

IL DICHIARANTE

**Le domande dovranno essere presentate entro il 19 maggio 2024, compilate e inviate esclusivamente in formato pdf via mail a [info@comune.quiliano.sv.it](mailto:info@comune.quiliano.sv.it) o pec [comune.quiliano@legalmail.it](mailto:comune.quiliano@legalmail.it) oppure consegnate a mano al protocollo del Comune di Quiliano, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle 12, Martedì continuato sino alle 17, Giovedì anche 14,30 - 17**

Città di Quiliano Servizi alla Persona  
tel. 019/2000544/542/516