



JOCOGIUGNO

Centro estivo ludico-creativo

DOMANDA DI ISCRIZIONE 2025

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 :

1 dal 11 al 13 GIUGNO

1 dal 16 al 20 GIUGNO

1 dal 23 al 27 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 1 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

1 che il minore è stato fruitore del Doposcuola JO-COMPITO 2023/2024

1 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

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

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

1 assenti 1 n° _____ nonni attivi disponibili

1 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 25 maggio 2025** , servizi.sociali@comune.quiliano.sv.it

Quiliano, ____/____/2025

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, ____ / ____ /2025

IL DICHIARANTE

Le domande dovranno essere presentate entro il 30 aprile 2025, compilate e inviate esclusivamente in formato pdf via mail a info@comune.quiliano.sv.it o pec 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 dalle 14,00 alle 17,00.

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