



All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Sinagra (ME)

OGGETTO: DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "PICCOLI PASSI" - II ANNUALITA' - ANNO 2024 -

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a Sinagra (ME) in via/piazza _____ n. _____
telefono _____ **N.B. E' obbligatorio indicare un contatto telefonico**

CHIEDE

A codesta Spett.le Amministrazione Comunale che ___1___ propri___ figli___

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

venga ammess___ al progetto "Piccoli Passi" II annualità, organizzato dal Comune di Sinagra (ME)

A TAL FINE DICHIARA:

- ✓ di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n.445/2000;
- ✓ di essere consapevole che la partecipazione del proprio figlio/a all'attività in oggetto avviene ad esclusiva responsabilità dei genitori e/o esercenti la patria potestà e di esonerare il Comune di Sinagra da ogni qualsivoglia responsabilità che possa derivare dalla partecipazione del proprio figlio/a all'attività in oggetto.

(Sbarrare l'ipotesi che ricorre)

- Che il proprio figlio sopra generalizzato non soffre di alcuna patologia
- Che il proprio figlio sopra generalizzato soffre delle seguenti patologie:

ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Liberatoria per l'utilizzo delle immagini dei minori;
- Documentazione sanitaria, se presente (art. 3, comma 3° legge 104/92);

Sinagra, li _____

_____ Firma del genitore leggibile e per esteso

I dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679 "GDPR" e del Codice Privacy, D.lgs 196/2003, così come modificato dal D.Lgs 101/2018, come da informativa sul trattamento dei dati relativa alle iscrizioni al Centro estivo diurno, fornita al momento della presentazione della richiesta.

Sinagra li _____

Firma _____