



ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI
SANT'ANTONIO DI GALLURA

ESTATE INSIEME 2025

1.
Il/La sottoscritto/a _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
tel. _____ Mail _____

2.
Il/La sottoscritto/a _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
tel. _____ Mail _____

In qualità di

- Genitori esercente la responsabilità genitoriale;
- Affidatario in caso di minore in affidamento preadottivo;
- Legale Rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- Tutore Legale – Autorizzato dall'Autorità Giudiziaria a incassare le somme per i minori;

Del Minore

Nome e Cognome _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Frequentante la classe _____

**MANIFESTANO IL PROPRIO INTERESSE AL SERVIZIO ESTATE INSIEME 2025 PER LE
MENSILITA' DI LUGLIO E AGOSTO 2025**

Dichiarano:

Di aver letto e compreso l'avviso e di essere consapevole che l'acquisizione delle domande non vincola l'Amministrazione Comunale nel caso in cui non dovessero verificarsi le condizioni necessarie all'avvio del servizio;

Che il proprio figlio/a minore:

- non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari
- è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale):

- è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale):

Di essere a conoscenza che:

- il servizio è previsto dal 1 luglio al 29 agosto, con una giornata di chiusura prevista per il 15 agosto 2025, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00;
- l'iscrizione è vincolante per entrambe le mensilità e andrà versata in un'unica soluzione al Comune, tramite PAGO PA, entro i primi 5 giorni di Luglio, e l'importo varia in base all'ISEE di appartenenza;
- il pasto non è incluso nella tariffa di iscrizione;
- l'eventuale ritiro anticipato dovrà essere concordato con le operatrici e comunicato entro le ore 9.00;

Con la presente i richiedenti

- autorizzano
- non autorizzano

ad effettuare riprese video o fotografiche a documentazione delle attività nonché ad utilizzare le stesse, previa comunicazione, nelle forme e nei modi consentiti dalla legge sulla Privacy, D.Lgs 196 del 30/06/03 e GDPR n° 679/2016.

I sottoscritti esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

Sant'Antonio di Gallura, li _____

Firma 1 _____

Firma 2 _____

Documentazione da allegare:

- Eventuale certificazione medica attestante invalidità, intolleranze e allergie;
- documento di identità dei richiedenti, in corso di validità;

In caso di unico richiedente:

- DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Firma _____