

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2011

Termine di presentazione: 16 maggio 2011

Il/la sottoscritto/a (o richiedente):

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO	CELLULARE	FAX	
INDIRIZZO E-MAIL			

esercitante la potestà parentale / tutoria sul seguente minore:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
ESTREMI LIBRETTO SANITARIO			

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	
m a r e	1	Centro Keluar – Torre Marina Marina di Massa (MS)	1A	dal 2/7/11 al 16/7/11	14	6-12 M / F	1B	dal 16/7/11 al 30/7/11	14	6-12 M / F	1C	dal 2/8/11 al 16/8/11	14	6-12 M / F				
	2	Mare & Avventura Marina di Frigole (LE)	2A	dal 2/7/11 al 16/7/11	14	13-17 M / F												
	3	Villa Alma Pace Antignano (LU)	3A	dall'8/7/11 al 22/7/11	14	6-12 M / F												
	4	Scopriamo il nostro mare In catamarano nell'Arcipelago Toscano	4A	dall'1/7/11 al 7/7/11	6	13-17 M / F	4B	dall'8/7/11 al 14/7/11	6	13-17 M / F	4C	dal 15/7/11 al 21/7/11	6	13-17 M / F	4D	dal 22/7/11 al 28/7/11	6	13-17 M / F
	5	Orizzonti blu In barca a vela nel Mediterraneo	5A	dal 5/8/11 al 12/8/11	7	11-17 M / F	5B	dal 12/8/11 al 19/8/11	7	11-17 M / F								
m o n t i	6	Montagna amica Bosentino (TN)	6A	dall'1/7/11 al 15/7/11	14	6-11 M 6-14 F	6B	dal 15/7/11 al 29/7/11	14	6-11 M 6-14 F	6C	dal 29/7/11 al 12/8/11	14	6-11 M 6-14 F				
	7	«Ciocco» Sport & Natura Parco dell'Orecchiella Corfino (LU)	7A	dal 2/7/11 al 16/7/11	14	6-11 M / F	7B	dal 16/7/11 al 30/7/11	14	11-13 M / F	7C	dal 16/7/11 al 30/7/11	14	13-17 M / F				
	8	«Ciocco» Ecologia & Sport Castelvecchio Pascoli Barga (LU)	8A	dal 16/7/11 al 30/7/11	14	6-13 M / F	8B	dal 30/7/11 al 13/8/11	14	13-17 M / F								

fa domanda a cotesta Amministrazione affinché voglia ammettere il suddetto 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 di tale soggiorno si indicano anche i codici:
 di altri due soggiorni alternativi.

Eventuali indicazioni / segnalazioni di problematiche sanitarie del minore

.....

.....

Luogo e Data

_____ firma del richiedente *

(*) La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.

Termine di presentazione: 16 maggio 2011

Autocertifica che la propria famiglia anagrafica è così composta:

(dichiarazione sostitutiva di certificazione di stato di famiglia – art. 1 D.P.R. n. 403 del 20.10.1998)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA COL DICHIARANTE

Con la presente **autorizza** **non autorizza** l'utilizzo delle immagini del minore eventualmente destinate alla realizzazione di un video istituzionale sui soggiorni estivi 2011. 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 richiedente *

Dichiara che il minore: **è autosufficiente** **presenta patologie che richiedono la presenza di accompagnatore** pertanto è a proprio carico l'individuazione ed il sostenimento dei relativi oneri economici.

_____ firma del richiedente *

Allega la seguente documentazione in corso di validità:

- Fotocopia fronte/retro del documento di identità del richiedente
- Certificato ISEE
- Fotocopia libretto sanitario del minore
- Fotocopia libretto vaccinazioni del minore **oppure sottoscrivere la presente dichiarazione:**
Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver sottoposto il minore alle vaccinazioni obbligatorie e pertanto si assume tutte le responsabilità che derivano dalla sua partecipazione al soggiorno estivo.

_____ firma del richiedente *

Consapevole che la mancanza o non validità degli allegati richiesti e la presenza di eventuali dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza di partecipazione al soggiorno scelto, esonera fin d'ora gli organizzatori (Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Amministrazione Provinciale di Lucca) ed i gestori dei soggiorni da ogni responsabilità in caso di malattia o di infortunio del minore che si verifichi durante il suddetto soggiorno.

_____ firma del richiedente *

Dichiara inoltre di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** (Art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali») autorizzandovi al trattamento dei dati personali per le finalità e secondo le modalità di cui all'informativa stessa.

Luogo e Data

_____ firma del richiedente *

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI		TIMBRO E FIRMA ADDETTO
TELEFONO	CELLULARE	FAX
INDIRIZZO E-MAIL		

(*) La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.