



COMUNE DI CAMPORGIANO

Provincia di Lucca

Piazza Roma, 1
55031 CAMPORGIANO (Lucca)

Telefono (0583) 618888/9
Fax n. (0583) 618433

AL COMUNE DI CAMPORGIANO
Piazza Roma, 1
55031 CAMPORGIANO (LU)

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO EDUCATIVO E RICREATIVO DENOMINATO "CENTRO ESTIVO 2016"

Il/la sottoscritto/a _____
tel. _____ cell. _____ chiede di iscriversi alle attività del progetto "Centro Estivo
2016" a proprio/a figlio/a _____
nato/a il _____ a _____
residente in Via/Loc. _____

per il periodo e con la modalità sotto indicate:

(contrassegnare con una X le caselle delle settimane scelte con o senza servizio mensa.)

COSTO SERVIZIO (dalle ore 08.00 alle ore 13.00)	spesa	COSTO SERVIZIO (dalle ore 08.00 alle ore 16.30)	spesa
<input type="checkbox"/> 04/07 – 08/07/2016	€ 25,00	<input type="checkbox"/> 04/07 – 08/07/2016	€ 30,00
<input type="checkbox"/> 11/07 – 15/07/2016	€ 25,00	<input type="checkbox"/> 11/07 – 15/07/2016	€ 30,00
<input type="checkbox"/> 18/07 – 22/07/2016	€ 25,00	<input type="checkbox"/> 18/07 – 22/07/2016	€ 30,00
<input type="checkbox"/> 25/07 – 29/07/2016	€ 25,00	<input type="checkbox"/> 25/07 – 29/07/2016	€ 30,00

COSTO DEL BUONO PASTO € 3,50 (NON COMPRESO NELLA QUOTA SERVIZIO)

Autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività del progetto "Centro Estivo 2016".
Dichiara di essere a conoscenza delle modalità di svolgimento delle attività e di accettarne l'organizzazione.
Dichiara altresì, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.Lgs.vo 196/2003, di essere stato puntualmente informato circa la finalità del trattamento dati, comunicazione dei medesimi, titolari del trattamento nonché di ogni altro elemento previsto dal citato art. 13.

A tal proposito, allega:

- ricevuta di pagamento per l'iscrizione al Centro Estivo di € _____
 ricevuta di pagamento per i buoni mensa di € _____

Data, _____

In fede
(firma) _____

NOTA BENE: il pagamento per l'iscrizione e per i buoni pasto **debbono essere SEPARATI** e possono essere effettuati nelle seguenti modalità, **INDICANDO LA CAUSALE, IL PERIODO ED IL NOME ALUNNO.**

- A mezzo **CASSA CONTANTI** presso lo sportello del **BANCO POPOLARE - Filiale di Camporgiano – Piazza S. Giacomo.**
- A mezzo **BONIFICO BANCARIO – IBAN: IT60J050347012000000161072** intestato a **COMUNE DI CAMPORGIANO - SERVIZIO TESORERIA**
- A mezzo **BOLLETTINO POSTALE** con versamento su **C/C n. 125559** intestato a **COMUNE DI CAMPORGIANO – SERVIZIO TESORERIA.**

CHI FOSSE INTERESSATO AD UN PROLUNGAMENTO DEL SERVIZIO DALLE ORE 16.30 ALLE ORE 18.00 E' INVITATO A SOTTOSCRIVERE IL SONDAGGIO ALLEGATO ALLA PRESENTE E CONSEGNARLO AL COMUNE ENTRO LUNEDI' IL 20/06/2016.