

**Spett.le COMUNE DI SORTINO**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**  
**SEDE**

**OGGETTO: ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DI CENTRI ESTIVI ANNO 2021**

\_ I \_ sottoscritt \_\_ (dati del genitore o di chi ne fa le veci)

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita											Data di nascita								
Via/Piazza											N.								
Comune di residenza	<b>SORTINO</b>										Provincia								
Telefono											Cell.:								
e-mail:																			

**IN QUALITÀ DI:**

- genitore del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico,
- tutore o chi esercita potestà genitoriale

**CHIEDE**

che il proprio figlio:

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita											Data di nascita								
Comune di residenza	<b>SORTINO</b>										Provincia								
Eventuale Scuola frequentata nell'a. s. 20/21 (ivi compreso Asilo Nido Comunale)	Istituto _____ Plesso _____																		

Venga iscritto alle attività del CENTRO ESTIVO per l'anno 2021, in favore di minori di età compresa tra i 6 mesi ed i 6 anni non compiuti, che si terranno presso la sede dell'Asilo Nido Comunale l'Aquilone.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- **Che la condizione lavorativa del padre è la seguente**
  - Lavoratore full time;
  - Lavoratore part time ≥ 24 ore settimanali;
  - Lavoratore part time ≤ 23 ore settimanali;
  - Disoccupato/inoccupato
- Che il contratto di lavoro è:

- Autonomo;
- Libero professionale;
- A tempo indeterminato;
- A tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_

- **Che la condizione lavorativa della madre è la seguente**

- Lavoratore full time;
- Lavoratore part time  $\geq$  24 ore settimanali;
- Lavoratore part time  $\leq$  23 ore settimanali;
- Disoccupato/inoccupato

- Che il contratto di lavoro è:

- Autonomo;
- Libero professionale;
- A tempo indeterminato;
- A tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_

- Che il proprio bambino è Portatore di Handicap ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 1 – 3 (allegare copia certificazione);
- Che il proprio nucleo familiare è composto da ulteriori n. \_\_\_\_\_ figli minori;
- Di accettare sin d'ora la sottoscrizione del patto di corresponsabilità circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19;
- Di essere consapevole ed accettare sin d'ora che l'assenza non dovuta a malattia per 3 gg. consecutivi comporterà la decadenza dal beneficio e lo scorrimento della graduatoria;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**A tal fine allega:**

- ✓ Fotocopia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.
- ✓ Fotocopia del documento di identità del figlio, qualora minore, in corso di validità.

Sortino li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE