****

**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “AGRO SOLIDALE”**

**per i servizi sociali Ambito Territoriale S01-3**

**Comuni di Pagani, Sarno, San Marzano Sul Sarno e San Valentino Torio**

**Via M. Pittoni n.° 1 , c/o COMUNE PAGANI (SA)**

E- mailinfo@agrosolidale.it E-mail certificata agrosolidale@pec.it

Web site: [www.agrosolidale.it](http://www.agrosolidale.it)

**Modulo di Domanda**

**Spett. Azienda Consortile “Agro Solidale”**

**Via Tenente Pittoni, 1**

**Comune di Pagani (SA)**

**Pec:**agrosolidale@pec.it

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CENTRI POLIVALENTI PER MINORI 6-14 ANNI NEL COMUNE DI SARNO, SITI NELLE STRUTTURE COMUNALI DI LAVORATE (EX LAVATOIO) E DI RIONE EUROPA (EX NEGOZIO DI ALIMENTARI). – Fondi PON Inclusione**

**Genitore e/o Tutore del minore**

Il/la sottoscrittto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Minore**

Nome e cognome del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter iscrivere il proprio figlio/a **AL CENTRO POLIVALENTE PER MINORI 6-14 ANNI NEL COMUNE DI SARNO, presso la struttura:**

* **DI LAVORATE (EX LAVATOIO)**
* **DI RIONE EUROPA (EX NEGOZIO DI ALIMENTARI).**

**(si precisa che l’indicazione della scelta della struttura è puramente indicativa in quanto vincolata alla disponibilità dei posti.)**

**D I C H I A R A**

* di aver preso visione dell’Avviso Pubblico;
* di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ figli minori di anni 14 a carico;
* Famiglia costituita da un solo genitore;
* Presenza nel nucleo familiare di persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell’art. 3. c.3 della L. 104/92)

Allega:

* Attestazione ISEE e DSU;
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore;
* Copia del Codice Fiscale del genitore;
* Copia del documento di identità in corso di validità oppure copia del Codice Fiscale del minore interessato/a a partecipare all’iniziativa;
* Certificato rilasciato dal pediatra che attesti l’idoneità a poter svolgere le attività previste;
* Copia del libretto vaccinale ovvero attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciate dall’ASL;

**o, in alternativa:**

* Omissione o differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche) attraverso attestazione redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra del SSN;
* Copia della richiesta di vaccinazione all’azienda sanitaria locale territorialmente competente.

Ai sensi del Reg.Ue 2016/679, il sottoscritto autorizza l’Azienda Consortile “Agro Solidale” al trattamento dei dati personali per le procedure relative al servizio “Centri Polivalenti per minori 6-14 anni nel Comune di Sarno (SA).

**Luogo e data In fede**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**