

**Modulo di Domanda**

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

**Via Tenente Pittoni, 1**

**Comune di Pagani (SA)**

**Pec:**[agrosolidale@pec.it](mailto:agrosolidale@pec.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO POLIVALENTE PER MINORI 6-14 ANNI NEL COMUNE DI PAGANI, SITO NELLA STRUTTURA COMUNALE DEL CENTRO SOCIALE DI PAGANI IN VIA ALCIDE DE GASPERI, 16 PAGANI.**

**– 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 PAGANI, presso la struttura CENTRO SOCIALE DI PAGANI IN VIA DE GASPERI,16 PAGANI:**

**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;
* **l’avvenuta vaccinazione attraverso la copia del libretto vaccinale o attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall’ASL, in caso di smarrimento dell’originale (obbligatorio);**
* **l’omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche) attraverso attestazione redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra del SSN;**
* Patto di responsabilità reciprocità tra il gestore del centro polifunzionale e le famiglie;
* Scheda Sanitaria per minori;
* Dichiarazione sostitutiva di certificazione sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/02/2000, n. 445;
* Dichiarazione liberatoria di responsabilità;
* Liberatoria privacy foto e video per soggetto minorenne.

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 “Centro Polivalente per minori 6-14 anni nel Comune di Pagani (SA).

**Luogo e data In fede**

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