



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301

e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –

sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



CENTRO ESTIVO COMUNALE ANNO 2024 **(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

All'Ufficio Politiche Sociali
Comune di Laigueglia

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il

residente a in via.....

Codice Fiscale.....

tel..... E-mail

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il

residente a in via.....

Codice Fiscale.....

tel..... E-mail

in qualità di genitori/tutori del minore

Cognome.....Nome

Codice Fiscale.....

Età.....Data di nascita/...../..... Luogo di nascita

Indirizzo.....CittàCAP

Chiedono di iscrivere il/la figlio/a al CENTRO ESTIVO 2024 per il/i seguenti turno/i:
(Barrare con una crocetta il/i periodo/i richiesto)

TURNO MENSILE

() dal 01.07.2024 al 31.07.2024 (turno mensile)

() dal 01.08.2024 al 30.08.2024 (turno mensile)

TURNO BISETTIMANALE

() dal 01.07.2024 al 15.07.2024 (turno bisettimanale)

() dal 16.07.2024 al 31.07.2024 (turno bisettimanale)

() dal 01.08.2024 al 15.08.2024 (turno bisettimanale)

() dal 16.08.2024 al 30.08.2024 (turno bisettimanale)



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301

e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –

sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



RISERVATO AI RESIDENTI A LAIGUEGLIA

Ai fini della quantificazione della retta agevolata:

- () allego certificazione ISEE n.....
() non allego certificazione ISEE

Ai fini della detrazione fiscale/eventuale presentazione domanda di contributo FILSE (se finanziato da Regione Liguria anno 2024) si chiede di indicare di seguito il nominativo del genitore al quale andranno intestati i bollettini di pagamento e la conseguente certificazione/documento contabile delle spese sostenute per la fruizione del servizio.

In caso di mancata compilazione i bollettini verranno intestati al primo nominativo presente sulla domanda.

COGNOME E NOME

Nato a il

Residente a via

Cod fisc.....

Laigueglia

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Allegare copia documento di identità di entrambi i genitori



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301

e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –

sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

Il/la sottoscritto/a.....
nato ila.....dichiara di aver preso visione di quanto
sopra esposto

Il/la sottoscritto/a.....
nato ila.....dichiara di aver preso visione di quanto
sopra esposto

Ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 ed in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso, si informa quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente alla corretta e completa esecuzione delle attività proprie dell'ufficio e a fini contabili e statistici;
2. Il trattamento dei dati personali consiste in qualsiasi operazione o insieme di operazioni compiute con o senza ausilio di processi automatizzati e applicate ai dati personali o insieme di dati personali come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la selezione, l'estrazione, la consultazione, l'utilizzo, la comunicazione, la cancellazione e la distruzione dei dati. Le operazioni possono essere svolte con supporto cartaceo e attraverso l'organizzazione di archivi automatizzati.
3. Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie dell'ufficio ed è condizione per l'accoglimento dell'istanza.
4. La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'accoglimento dell'istanza e l'erogazione del servizio.
5. Gli incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati personali e sensibili, e gli stessi possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento dei compiti dell'ufficio Politiche Sociali (soggetto gestore servizio educativo, asl, responsabile per la sicurezza, ecc).
6. L'interessato, ha il diritto di ottenere dal titolare la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni riguardanti il trattamento. (art. 15 Reg. UE)
7. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere, la rettifica dei dati personali inesatti, l'integrazione dei dati e la cancellazione; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.
8. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'art. 6 del Reg. UE.



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301
e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –
sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



9. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Laigueglia e il responsabile del trattamento è il Responsabile dell' Ufficio Politiche Sociali

Laigueglia, _____

Firma del genitore 1 _____

Firma del genitore 2 _____



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/69111 – fax 0182/6911301

e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –

sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



Centro estivo 2024

Modulo raccolta dati del minore

DATI DEL BAMBINO:

Cognome.....Nome

Codice Fiscale.....

Età Data di nascita / / Luogo di nascita

Indirizzo.....Città

CAP.....Telefono

FRATELLI ISCRITTI AL CENTRO ESTIVO:

Cognome.....Nome

Età Data di nascita / / Luogo di nascita

Cognome.....Nome

Età Data di nascita / / Luogo di nascita

DATI DEI GENITORI:

Cognome..... Nome..... Cell.

Lavoratore: si () no ()

Cognome..... Nome..... Cell.

Lavoratore: si () no ()

NOMINATIVO DEI DELEGATI AL RITIRO IN ASSENZA DEI GENITORI:

Cognome e nome..... Telefono.....

Grado di parentela/ altro

Cognome e nome..... Telefono.....

Grado di parentela/ altro

Cognome e nome..... Telefono.....

Grado di parentela/ altro

Cognome e nome..... Telefono.....

Grado di parentela/ altro

Cognome e nome..... Telefono.....

Grado di parentela/ altro



COMUNE DI LAIGUEGLIA

Provincia di Savona

Via Genova n.2 – CAP 17053 – tel.0182/691111 – fax 0182/6911301

e-mail: laigueglia@comune.laigueglia.sv.it –

sito Internet <http://www.comune.laigueglia.sv.it>



Il bambino presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche?

SI' ☐
NO ☐

Il bambino presenta allergie alimentari?

SI' ☐
NO ☐

(in caso affermativo **allega certificato medico** e richiesta per la mensa)

Il bambino segue diete particolari per motivi culturali o religiosi?

SI' ☐
NO ☐

(in caso affermativo, indicare il tipo di dieta richiesta)

.....
.....

I sottoscritti autorizzano il figlio a partecipare alle attività indicate nel progetto del “Centro estivo 2024” all’interno del plesso scolastico e sul territorio cittadino.

Il personale del Centro estivo declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti personali (si consiglia, pertanto, di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di siglare gli indumenti del bambino nell’etichetta interna).

Il personale non è autorizzato all’utilizzo e alla somministrazione di farmaci e materiale medico, ad eccezione del trattamento di piccole escoriazioni.

Data

Firma genitore 1

Firma genitore 2