

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2015

Termine di presentazione: 24 aprile 2015

Il/la sottoscritto/a (o richiedente):

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO	CELLULARE	FAX	
INDIRIZZO E-MAIL			

esercente la potestà parentale / tutoria sul seguente **MINORE**:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
ESTREMI TESSERA SANITARIA			

tenendo conto dei soggiorni estivi previsti e di seguito riepilogati:

	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età		
mare	1	Centro Keluar «Torre Marina» Marina di Massa (MS)	1A	dal 3/7/15 al 17/7/15	14	6-12 M / F	1B	dal 18/7/15 all'1/8/15	14	6-12 M / F	1C	dal 2/8/15 al 16/8/15	14	6-12 M / F								
	2	Ciocco «Un mare di amicizia» Paestum (SA)	2A	dal 27/6/15 all'11/7/15	14	13-17 M / F	2B	dall'11/7/15 al 25/7/15	14	13-17 M / F												
	3	Cetus «Scopriamo il nostro mare» In catamarano nell'Arcipelago Toscano	3A	dal 28/6/15 al 4/7/15	6	13-17 M / F	3B	dal 5/7/15 all'11/7/15	6	13-17 M / F	3C	dal 12/7/15 al 18/7/15	6	13-17 M / F	3D	dal 19/7/15 al 25/7/15	6	13-17 M / F	3E	dal 26/7/15 all'1/8/15	6	13-17 M / F
	4	Vela Mare «Settimane azzurre» In barca a vela nel Mediterraneo	4A	dal 15/8/15 al 21/8/15	6	11-17 M / F	4B	dal 22/8/15 al 28/8/15	6	11-17 M / F												
	5	Ragazzi e cinema Igea Marina (RN)	5A	dal 2/8/15 al 12/8/15	10	6-17 M / F	5B	dal 12/8/15 al 22/8/15	10	6-17 M / F	5C	dal 22/8/15 all'1/9/15	10	6-17 M / F	5D	dall'1/9/15 all'11/9/15	10	6-17 M / F				
	6	ASD Sport&Fun «Sport Holiday» Scarlino (GR)	6	dal 27/6/15 all'11/7/15	14	12-16																
monti	7	Montagna amica Bosentino (TN)	7A	dal 4/7/15 al 18/7/15	14	6-11 M 6-14 F	7B	dal 18/7/15 all'1/8/15	14	6-11 M 6-14 F												
	8	Ciocco «Vivere la Natura» Parco dell'Orecchiella Corfino (LU)	8A	dal 27/6/15 all'11/7/15	14	6-13 M / F	8B	dall'11/7/15 al 25/7/15	14	6-13 M / F												
	9	«Naturalmente imparando» Villaggio Anemone - Sillano (LU)	9A	dal 28/6/15 al 12/7/15	14	6-13 M / F	9B	dal 12/7/15 al 26/7/15	14	13-17 M / F	9C	dal 26/7/15 al 9/8/15	14	6-13 M / F	9D	dal 9/8/15 al 23/8/15	14	13-17 M / F				
	10	ASD Sport&Fun «Sport Holiday» Lizzano in Belvedere (BO)	10	dall'1/7/15 all'11/7/15	10	13-17																

● **CHIEDE** di ammettere il suddetto minore al soggiorno preferito identificato con il codice: (indicare uno dei codici evidenziati in **rosso** nell'elenco di cui sopra) →

In caso di insufficiente disponibilità di tale soggiorno o della sua eventuale soppressione in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, indica a lato i codici di altri due soggiorni alternativi. →
 →

● **FORNISCE** eventuali indicazioni / **SEGNALE** le problematiche sanitarie del minore

.....

Luogo e Data

_____ firma del richiedente *

(* La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2015
SECONDA PARTE

- **CERTIFICA** che la propria famiglia anagrafica è così composta:
(dichiarazione sostitutiva di certificazione di stato di famiglia – art. 1 D.P.R. n. 403 del 20.10.1998)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

- Con la presente **autorizza** **non autorizza** l'utilizzo delle immagini del minore eventualmente destinate alla realizzazione di un video istituzionale sui soggiorni estivi 2015. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

*firma del richiedente **

- **DICHIARA** che il minore: **è autosufficiente** **presenta patologie che richiedono la presenza di accompagnatore** pertanto è a proprio carico l'individuazione dello stesso ed il sostenimento dei relativi oneri economici.

*firma del richiedente **

- **ALLEGA** la seguente documentazione in corso di validità, consapevole che la mancanza o la non validità degli allegati richiesti e/o la presenza di dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dalla partecipazione al soggiorno scelto:
 - Fotocopia fronte/retro del documento di identità del richiedente e del minore
 - Certificato ISEE in corso di validità
 - Fotocopia fronte/retro tessera sanitaria del minore
 - Fotocopia libretto vaccinazioni del minore **OPPURE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE:**
 Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver sottoposto il minore alle vaccinazioni obbligatorie e pertanto si assume tutte le responsabilità che derivano dalla sua partecipazione al soggiorno estivo.

*firma del richiedente **

- In caso di dichiarazioni insufficienti e/o inesatte circa la salute del minore, **ESONERA** fin d'ora gli organizzatori (Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Provincia di Lucca) ed i gestori dei soggiorni da ogni responsabilità in caso di malattia o di infortunio del minore che si verifichi durante il suddetto soggiorno.
- **ACCETTA** le seguenti condizioni generali di partecipazione al soggiorno:
 - le visite al minore durante il soggiorno devono essere preventivamente concordate con il relativo gestore
 - il ritiro del minore dal soggiorno prima del termine, senza valido motivo, comporterà l'automatica esclusione da analogo iniziativa eventualmente prevista l'anno successivo
 - l'utilizzo di cellulari ed apparecchi elettronici (es. videogames) è sottoposto al regolamento previsto dal gestore
 - la consegna/ritiro del minore dal gestore sarà effettuata secondo le modalità indicate nell'apposita scheda informativa
 - quanto previsto dal gestore del soggiorno nell'eventuale regolamento (disponibile per la consultazione presso l'Ufficio per le Relazioni col Pubblico della Provincia di Lucca oppure sui siti www.fondazioneCARILucca.it e www.provincia.lucca.it).
- **DICHIARA** inoltre di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** (Art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali») autorizzandovi al trattamento dei dati personali per le finalità e secondo le modalità di cui all'informativa stessa.

Luogo e Data

*firma del richiedente **

<i>RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI</i>		<i>TIMBRO E FIRMA ADDETTO</i>
<i>TELEFONO</i>	<i>CELLULARE</i>	<i>FAX</i>
<i>INDIRIZZO E-MAIL</i>		

(*) La firma è esente da autentica, ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo.