



COMUNE DI PISA

CENTRI ESTIVI 2020

RICHIESTA VOUCHER SETTIMANALI E SERVIZIO DI APPOGGIO CAMPI SOLARI 2020

Il sottoscritto

residente nel Comune di _____ [Cap _____]

indirizzo _____ Via/Piazza

Tel. Abitazione:	Tel Lavoro:	Cellulare:	e-mail

Genitore di:

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita ____/____/____

residente nel Comune di _____ [Cap _____]

indirizzo _____ Via/Piazza

Codice fiscale _____

RICHIEDE

VOUCHER settimanali per la frequenza dei Campi Solari presso il gestore
_____:

per i seguenti periodi:

Campo Solare per bambini di età compresa tra **0 – 3 anni**
(barrare le caselle dei periodo/i prescelto/i)

6 – 10 luglio 2020	13-17 luglio 2020	20-24 luglio 2020	27-31 luglio 2020
3-17 agosto 2020	10-14 agosto 2020		

Campo Solare per bambini di età compresa tra **3 – 5 anni**
(barrare le caselle dei periodo/i prescelto/i)

6 – 10 luglio 2020	13-17 luglio 2020	20-24 luglio 2020	27-31 luglio 2020
3-17 agosto 2020	10-14 agosto 2020		

Campo Solare per bambini di età compresa tra **6 – 14 anni**
(barrare le caselle dei periodo/i prescelto/i)

6 – 10 luglio 2020	13-17 luglio 2020	20-24 luglio 2020	27-31 luglio 2020
3-17 agosto 2020	10-14 agosto 2020		

Con le seguenti fasce orarie ed opzioni (barrare le caselle dell'orario prescelto)

- Campo lungo (almeno 8 ore con pasto)
- Campo corto (almeno 4 ore con o senza pasto)

A tal fine

DICHIARA

- che il minore e il sottoscritto genitore sono residenti nel Comune di Pisa;
- che il minore è in situazione di handicap in gravità ai sensi dell' art.3 comma3. della L. 104/92 e che pertanto necessita di servizio di appoggio educativo
- che l'ISEE (valore isee minorenni) , in corso di validità, del nucleo familiare è di
.€|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|,|_|_|_|

ed è stato rilasciato in data _____ con il numero di DSU.....

- di delegare alla riscossione dei voucher il gestore _____ (scrivere nome associazione) del campo presso il quale verranno frequentate le attività estive.
- Di non usufruire o di non aver usufruito del Bonus Inps per i centri estivi

DICHIARA INOLTRE:

di essere a conoscenza delle normative in vigore inerenti le misure anticontagio previste in particolare per i centri estivi (dpcm dell'11/6/2020 allegato 8)

di essere a conoscenza e di condividere le singole procedure messe in atto dal soggetto gestore durante la realizzazione dei centri estivi

di avere sottoscritto il patto di corresponsabilità proposto dal soggetto gestore a tutela delle condizioni di salute e dell'impegno a rispettare le prescrizioni previste

PISA _____ IL RICHIEDENTE _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (RGPD) e del "Regolamento per l'accesso ai documenti e alle informazioni e per la tutela dei dati personali" approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 1 del 12 gennaio 2006, come modificato dalla Deliberazione di Giunta Comunale n. 47 del 04 Aprile 2019, il Comune di Pisa è il Titolare dei trattamenti dei dati personali, il Designato al trattamento è il Dirigente della Direzione Servizi Educativi- Cultura ed il Referente del Trattamento dei dati è il Resp. P.O. Ufficio Servizi Prima Infanzia – Educazione Formale/Non Formale.

Il/La sottoscritto/a dichiara, con riferimento a quanto previsto dall'informativa sulla privacy (disponibile sul sito del Comune di Pisa al seguente link <https://www.comune.pisa.it/it/default/4532/Privacy.html>), autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza che il Comune di Pisa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e ss. Del D.P.R. 445/2000 procederà ad effettuare idonei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 456 e 47 del citato DPR. Ferma restante la responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace, qualora il controllo effettuato risulti la non veridicità delle dichiarazioni, il dichiarante e i componenti del suo nucleo familiare decadranno immediatamente dai benefici. Ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato DPR, DICHIARA altresì di essere consapevole della propria responsabilità penale e che, nel caso di dichiarazioni non veritieri, falsità in atti ed uso di atti falsi, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

Pisa, _____

Il dichiarante

Si allega Copia del documento di identità

A CURA DEL GESTORE _____

(indicare denominazione completa)

n° settimane richieste			
valore ISEE minorenni	Retta settimanale	Quota del voucher settimanale	Quota da rimborsare del voucher settimanale
€ _____,00	€ _____,00	€. _____	€ _____,00

Pisa, _____

Il referente
Gestore del campo solare

(firma leggibile e timbro)