

	<b>Amministrazione destinataria</b> <b>Comune di Lissone</b>  <b>Ufficio destinatario</b> <b>Unità servizi educativi e politiche giovanili</b>	
---	--	--

## Domanda di iscrizione al centro ricreativo estivo Aldo Moro per la scuola primaria

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="checkbox"/>									
del bambino									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
iscritto alla scuola primaria									
Scuola					Classe		Sezione		
Condizioni di fragilità del minore <input type="checkbox"/> minore con disabilità certificata <input type="checkbox"/> minore in affido extrafamiliare Condizione di fragilità del nucleo familiare <input type="checkbox"/> famiglia con un genitore/fratello/sorella, diverso dal bambino, con disabilità certificata (sup. 80%) <input type="checkbox"/> famiglia di provenienza in carico ai Servizi sociali <input type="checkbox"/> stato di disoccupazione di entrambi i genitori (o del solo genitore per famiglie monoparentali) Composizione della famiglia <input type="checkbox"/> famiglia monogenitoriale <input type="checkbox"/> presenza di fratelli/sorelle di età fino a 14 anni <input type="checkbox"/> presenza di fratelli/sorelle di età fino a 14 anni									

### CHIEDE

l'iscrizione al centro ricreativo estivo A. Moro per bambini della scuola primaria

nel periodo	
Periodo di iscrizione	
<input type="checkbox"/>	dal 5 al 9 luglio
<input type="checkbox"/>	dal 12 al 16 luglio
<input type="checkbox"/>	dal 19 al 23 luglio
<input type="checkbox"/>	dal 26 al 30 luglio
<input type="checkbox"/>	dal 2 al 6 agosto
<input type="checkbox"/>	dal 23 al 27 agosto



che l'altro genitore/tutore/affidatario è

<input type="radio"/>	non lavoratore
<input type="radio"/>	lavoratore
Azienda o ente presso cui lavora	
Indirizzo sede di lavoro	Telefono
<input type="radio"/>	tempo pieno
<input type="radio"/>	part time
Orario di lavoro	
<input type="radio"/>	lavoro agile (smart working) per almeno tre giorni a settimana

#### DICHIARA INOLTRE

- che il bambino è in regola con tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalle disposizioni emanate dalla Regione Lombardia
- di aver preso visione dei "criteri di precedenza" stabiliti mediante Deliberazione della Giunta comunale n. 66/2021 pubblicato sul sito web del Comune di Lissone e di accettarne i contenuti
- di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito web del Comune di Lissone, relativa alle modalità e ai tempi di iscrizione e di pagamento del servizio e di accettarla senza riserve
- di impegnarsi, nel caso di inserimento del bambino al centro ricreativo estivo comunale, ad attestare le condizioni di salute del minore mediante la firma di "protocolli di accoglienza" (prima accoglienza e/o giornalieri) che potrebbero essere richiesti, nel rispetto delle indicazioni contenute nel DPCM 02/03/2021 e in eventuali successive disposizioni emanate dalle competenti autorità, ai fini del contrasto della diffusione del virus Covid-19 e delle sue varianti

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Lissone		
Luogo	Data	Il dichiarante