



COMUNE DI MONTECORVINO ROVELLA

PROVINCIA DI SALERNO -

Al Comune di Montecorvino Rovella

Ufficio Politiche Sociali

protocollo@pec.comune.montecorvinorovella.sa.it

OGGETTO: Richiesta iscrizione al “CENTRO ESTIVO PER MINORI ANNO 2025”

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ alla via/p.zza _____
CAP _____ Telefono _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDO

di **iscrivere mio/a figlio/a** al “*Centro estivo per minori anno 2025*” organizzato dal Comune di Montecorvino Rovella (SA) per il periodo dal 21 luglio 2025 al 01 agosto 2025:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____ **residente in Montecorvino Rovella (SA),**

alla Via/P.zza _____.

Allo scopo,

DICHIARO

- 1) di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che la partecipazione alla “*Centro estivo per minori anno 2025*” del minore sopra indicato comporta l’osservanza dei vigenti protocolli nonché di quelli ulteriori che nel periodo di fruizione del servizio dovessero intervenire;
- 2) di essere consapevole che qualora il numero dei richiedenti dovesse essere superiore al numero dei posti disponibili, al fine di soddisfare l’intera platea, si procederà a ridurre il periodo di partecipazione a n. 1 settimana;
- 3) di impegnarmi a produrre e/o sottoscrivere la documentazione che l’organizzatore/gestore, nel rispetto dei vigenti protocolli è tenuto ad acquisire, e precisamente:
 - sottoscrizione del “Patto di corresponsabilità tra il gestore e le famiglie dei partecipanti” sui comportamenti individuali da adottare anche in relazione alle misure organizzative ed igienico- sanitarie;
 - autorizzazione all’utilizzo di apparecchiature fotografiche e/o telecamere da parte di incaricati dell’organizzazione nell’ambito dei progetti e delle attività svolte;
 - indicazione di eventuali diete speciali da seguire (con specificazione di eventuali intolleranze) o allergie a farmaci;

DICHIARO ALTRESÌ:

di impegnarmi a far pervenire il pagamento della quota compartecipativa, secondo le fasce di seguito indicate, non oltre il giorno 16/07/2025;

<i>Fascia</i>	<i>ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE</i>	<i>Quota compartecipativa a carico degli utenti per n. 2 settimane</i>	<i>Percentuale di compartecipazione degli utenti alla spesa</i>
<i>1</i>	<i>ISEE da € 0,00 a € 4.000,00</i>	<i>€ 78,40</i>	<i>28%</i>
<i>2</i>	<i>ISEE da € 4.000,01 a € 10.000,00</i>	<i>€ 117,60</i>	<i>42%</i>
<i>3</i>	<i>ISEE da € 10.000,01 a € 24.000,00</i>	<i>€ 142,80</i>	<i>51%</i>
<i>4</i>	<i>ISEE superiore a € 24.000,00</i>	<i>€ 156,80</i>	<i>56%</i>

di avere diritto alla riduzione di € 20,00, rispetto alle suddette tariffe, per il secondo (o ulteriore) figlio. Allo scopo precisa di aver presentato domanda per i minori in appresso indicati:

1° figlio _____;

2° figlio _____;

3° figlio _____

di essere consapevole che le eventuali rinunce al servizio, adeguatamente motivate e comprovate, dovranno essere effettuate per iscritto e presentate al protocollo dell'Ente (anche a mezzo posta certificata) entro e non oltre il giorno antecedente l'inizio delle attività;

Inoltre, di seguito indico la taglia necessaria per la fornitura del kit (magliette e cappellino):

anni 6/8

anni 9/11

anni 12/13

anni 14/15

Data _____

Firma

Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, predo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti, per le finalità connesse alla gestione della presente istanza e per gli adempimenti di legge.

Data _____

Firma
