



Al comune di
Comune di Bergamo

Ufficio destinatario
Servizi sociali a favore di minori, anziani, adulti e famiglie

Domanda di iscrizione al centro ricreativo estivo diurno per minori

La/Il sottoscritto/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data Nascita		Sesso	Luogo Nascita	Cittadinanza	
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

CHIEDE

l'iscrizione al centro ricreativo estivo denominato

Denominazione CRE

Denominazione

per il minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

Per il periodo

Data inizio frequenza	Data fine frequenza
-----------------------	---------------------

Orario frequenza

- normale
- anticipato
- posticipato

- di impegnarsi a versare la quota prevista per la retta di frequenza entro l'inizio del CRED
- di essere a conoscenza che il mancato pagamento della retta di frequenza entro la data prevista comporta la decadenza della iscrizione
- di essere consapevole che la retta d'iscrizione sarà inviata all'indirizzo mail indicato nella domanda
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni o la rinuncia al posto tramite apposita comunicazione dallo sportello telematico polifunzionale
- di essere a conoscenza che la rinuncia alla frequenza comunicata successivamente alla data di inizio del CRE non dà diritto ad alcun rimborso della retta di frequenza
- di essere a conoscenza che in caso di mancata frequenza per cause non imputabili all'amministrazione comunale, non sarà effettuato alcun rimborso da parte dell'amministrazione comunale

Requisiti

- di avere i requisiti per accedere al servizio e di aver letto le informazioni allegate alla domanda sui criteri di ammissione al servizio

Elenco degli allegati

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

- copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è stato compilato con il supporto dell'assistenza)*
- copia della certificazione medica per dieta speciale *(da allegare se il minore ha bisogno di dieta speciale)*
- copia della diagnosi medica per disabilità *(da allegare se il minore è disabile)*
- 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)

- dichiaro 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 dell'istanza.
- con la sottoscrizione della presente istanza acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa

Bergamo

Luogo

Data

Il dichiarante