
CAMPUS ESTIVO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

(da compilare in tutte le sue parti, non saranno accettate domande incomplete)

Il/i sottoscritt_ (indicare i dati del/dei genitore/i/tutore)

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Telefono casa/ufficio _____ cell _____

e

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Telefono casa/ufficio _____ cell _____

in qualità di genitore/i tutore del minore:

Cognome e Nome _____

MANIFESTA/MANIFESTANO

l'interesse del minore alle attività previste dall'avviso pubblico per la partecipazione al Campus estivo in favore di minori diversamente abili

DICHIARA/DICHIARANO

di aver preso visione dell'iniziativa progettuale prevista dall'Avviso pubblico, condividendone le finalità, l'organizzazione e le modalità di gestione.

A tal fine dichiara/dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (DPR 445/2000) e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il minore:

è nato a _____ il _____

è residente a _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

è iscritto al seguente istituto scolastico _____ sito

nel comune di _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- **certificato di invalidità rilasciato dall'INPS e/o la certificazione della disabilità legge 104/92**

AUTORIZZAZIONI

- Il//la/i sottoscritto/a/i autorizzo/a/autorizzano il Comune di Campobasso al trattamento dei dati personali e di quelli del proprio/i figlio/i nel rispetto del GDPR Regolamento Ue n. 679/2016 in materia di trattamento dei dati.

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

AUTODICHIARAZIONE
(ai sensi degli artt. 45 4 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il sottoscritto _____ ,
nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via
_____ identificato a mezzo
_____ nr. _____,
rilasciato da _____ in data ____ .
____ . ____ , utenza telefonica _____ , in qualità di
genitore/trice o tutore del minore _____, consapevole delle
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle vigenti misure di contenimento del contagio da COVID-19;
- che il nucleo familiare osserva scrupolosamente tutte le misure di sicurezza e prevenzione dal Covid-19 come da DPCM in materia .

Luogo e data _____

Firma

Firma
