



ARACON cooperativa sociale Onlus – Sede legale: via Sagrado 3, 33100 Udine
Tel. 0432 548804 – Fax 0432 490125 - C.F. e P. IVA 01992840304
email: segreteria@aracon.it - pec: aracon@pec-mail.it - www.aracon.it
Iscr. Registro Impr. Trib. Di Udine n° 01992840304 - Iscr. Albo Regionale Coop. Sociali n° 91-Sez.A
Iscr. Registro Regionale Cooperative n° A132278 – Categoria: coop. Sociali – Categoria attività esercitata: coop. di produzione e lavoro

Numero d'ordine.....del.....(compilazione riservata alla segreteria)

MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO DIURNO DEL COMUNE DI GEMONA DEL FRIULI - 2014

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

in qualità di:

- Padre
- Madre
- Chi esercita la patria potestà

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A

Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ frequentante la classe _____ della scuola primaria di _____, alle attività del Centro Estivo diurno per minori del Comune di Gemona del Friuli che si svolgeranno presso la Scuola primaria di Piovega (dal 16 al 27 giugno 2014), dal lunedì al venerdì, **dalle ore 8.15 alle ore 12.15.**

Quota di iscrizione e frequenza

Tipologia	Tariffa settimanale
Turno settimanale mezza giornata	44,00 € iva compresa

Il versamento delle quote avverrà a seguito della conferma dell'avvio dei turni da parte della cooperativa.

A seguito del versamento verrà emessa una ricevuta a cui seguirà una fattura.

Il numero massimo di iscritti per turno è di **30 bambini**: le richieste in eccedenza verranno trattate sulla base dell'ordine di arrivo delle iscrizioni. In caso di liste di attesa elevate la Cooperativa si riserverà la possibilità di ampliare il numero massimo di iscritti oltre i 30.

Si indichi con una crocetta nella seguente tabella il turno o i turni settimanali prescelti.

TURNI	Mezza giornata 8.15-12.15
1 TURNO 16- 20 giugno	
2 TURNO 23 - 27 giugno	

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA altresì:

- di essere a conoscenza** che eventuali ritiri e/o rinunce e/o ridotta frequenza non daranno luogo alla restituzione, ad alcun titolo, della quota d'iscrizione pagata;
- di autorizzare** il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività del Centro Estivo;
- di NON autorizzare** il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività del Centro Estivo e di essere a conoscenza che per coloro che non partecipano alla gita/uscite non verranno svolte attività alternative;
- di impegnarsi** a rispettare gli orari di entrata/uscita dal Centro Estivo.

DELEGHE E RITIRI

Il/La sottoscritto/a _____

DELEGA LE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI AL RITIRO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Cognome	Nome	Luogo e Data di nascita

INFORMAZIONI SANITARIE RIFERITE AL MINORE:

- nessuna informazione sanitaria da dichiarare
- il minore presenta allergie o intolleranze (allega certificazione medica)
- il minore assume medicinali (specificare quali)

il minore è sottoposto a cure mediche (specificare quali)

-
- il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche (allega certificazione medica)
 - ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

IL DICHIARANTE **.....

PARTE RISERVATA AI POSSESSORI DI CARTA FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'applicazione dell'agevolazione tariffaria, derivante dal possesso della Carta Famiglia, prevista per la quota di iscrizione e frequenza del minore di cui alla presente domanda.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, come previste all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di essere in possesso della Carta Famiglia, con i seguenti estremi:

Titolare della Carta Famiglia (nome e cognome)	Numero Carta Famiglia e data di scadenza	Fascia di riduzione Alta ("bonus" di 100,00€)	Fascia di riduzione Media ("bonus" di 75,00€)	Fascia di riduzione Bassa ("bonus" di 50,00€)

DICHIARA inoltre

di non aver già beneficiato delle agevolazioni previste dalla suddetta Carta Famiglia all'interno di altri Centri estivi del comune di Gemona del Friuli.

Data.....

IL DICHIARANTE **.....

****Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto alle iscrizioni ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.**