

Modulo di iscrizione al Progetto gratuito Benessere in Comune "Castiglioni GenZ"

Al Comune
di Castiglion Fibocchi (AR)
Ufficio scuola

Il sottoscritto nato il a.....
(....) residente in
(.....) via/p.za n. ...
Telefono/i cellulare
e mail
c.f.

CHIEDE

l'iscrizione al Progetto gratuito Benessere in Comune "Castiglioni GenZ"

per il proprio/a figlio/anato/a a
il residente in (.....)
via/p.za n.
c.f.
iscritto/a alla scuola
n cellulare indirizzo mail

A tal fine dichiara:

di aver preso visione dell'Avviso completo e di accettarlo integralmente;

di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000;

autorizza l'ingresso e l'uscita autonomi del proprio figlio e a tal fine dichiara

- che il/la proprio/a figlio/a ha raggiunto un grado di autonomia e di responsabilità tale da consentirgli /le, ancorché minore di 14 anni, di raggiungere la fermata e rientrare a casa, dalla fermata, in modo autonomo;
- che il/la proprio/a figlio/a conosce il percorso casa fermata e fermata casa per averlo effettuato più volte, anche da solo/a
- che tali percorsi non manifestano profili di pericolosità particolari rispetto al tipo di strada e di traffico.

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

.....
.....

.....
Medicinali/cure
.....
.....
.....

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali:

- Sì
 No

Data ____/____/____

Firma* _____

firma e timbro del dipendente incaricato _____

*Qualora la presente dichiarazione non venga sottoscritta in presenza del dipendente comunale incaricato, il dichiarante dovrà allegare al presente modulo, compilato e firmato, una fotocopia del suo documento di identità in corso di validità, a pena di inammissibilità.

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Castiglion Fibocchi, all'indirizzo

<https://www.comune.castiglionfibocchi.ar.it/home/servizi/servizio/Servizio-45.html>

e di autorizzare il Comune di Castiglion Fibocchi al trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nell'Avviso.

Data ____/____/____

Firma _____

La domanda può essere **presentata al Comune di Castiglion Fibocchi con le seguenti modalità:**

- 1. inviata a mezzo pec all'indirizzo c.castiglionfibocchi@postacert.toscana.it**
- 2. inviata a mezzo posta elettronica ordinaria all'indirizzo scuola@comune.castiglionfibocchi.ar.it**
- 3. a mano presso l'ufficio scuola o ufficio protocollo del comune**

PER MOTIVI ORGANIZZATIVI LE DOMANDE DOVRANNO ESSERE PRESENTATE ENTRO GIOVEDÌ 13/06/2024, MA SARANNO ACCOLTE ANCHE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO