



COMUNE DI CASTRONOVO DI SICILIA

Provincia di Palermo

SETTORE AMMINISTRATIVO

SERVIZIO 2

AVVISO PER L'ISCRIZIONE DI MINORI DI ETA' COMPRESA FRA I 3 E I 14 ANNI AL CENTRO ESTIVO LUDICO-RICREATIVO AI SENSI DELL'ART. 105, COMMA 1, LETT.a) DEL D.L. 34/2020 E DELLE LINEE GUIDA DI CUI ALL'ALLEGATO 8 DEL DCPM DEL 17/05/2020

SI INFORMANO GLI INTERESSATI CHE QUESTA AMMINISTRAZIONE, CON DELIBERAZIONE DI G.C. N°73 del 06/08/2020, HA APPROVATO IL PROGETTO *E...STATEINSIEME!* CHE SARA' GESTITO DALLA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE L'ARCA ONLUS DI TERMINI IMERESE (PA) PER LA GESTIONE DEL CENTRO ESTIVO DIURNO IN FAVORE DI MINORI (DL N.34/2020). LE ATTIVITA' DEL CENTRO ESTIVO DIURNO 2020 SI SVOLGERANNO NELLA VIA FRA' VITALE LINO PRESSO I LOCALI DELLA SCUOLA (PIANO TERRA) E NEGLI SPAZI APERTI ADIACENTI.

GLI INTERESSATI POTRANNO PRESENTARE ISTANZA DI ISCRIZIONE DEI MINORI 3/14 ANNI DAL 24-08-2020 TRAMITE UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ:

• INVIATA TRAMITE PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) AL SEGUENTE INDIRIZZO: protocollo@pec.comune.castronovodisicilia.pa.it;

• SOLO IN CASO DI ESTREMA DIFFICOLTÀ AD INVIARE PEC, SI PUÒ PRESENTARE LA DOCUMENTAZIONE MEDIANTE PRENOTAZIONE TELEFONICA, CHIAMANDO IL CENTRALINO DEL COMUNE AL N° 091/8218811 PER LA CONSEGNA DIRETTA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO SITO NELLA PIAZZA MUNICIPIO N°1.

IL PRESENTE AVVISO E L'ALLEGATO MODELLO DI DOMANDA SONO VISIONABILI E SCARICABILI DAL SITO ISTITUZIONALE DEL COMUNE DI CASTRONOVO DI SICILIA ALL'INDIRIZZO www.comune.castronovodisicilia.pa.it.

L'ISTANZA PUÒ ESSERE RITIRATA, INOLTRE, PRESSO IL SERVIZIO 2-SETTORE AMMINISTRATIVO- PRIMO PIANO DI PIAZZA MUNICIPIO N°1-TEL. 091/8218811.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI 2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in _____ via _____ n. _____
telefono genitore 1 _____ telefono genitore 2 _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter iscrivere mio figlio/a al centro estivo istituito dal comune per i minori dai 3 ai 5 e dai 6 agli 14 anni.

RILASCIA

le seguenti informazioni:

Nome (figlio/a) _____ Cognome: _____, c.f. _____ nato/a: _____
prov. _____ il _____ residente in _____ via _____
presenza di handicap o patologie, se si specificare quali _____

DICHIARA

- di assumere la responsabilità condivisa con la ditta che realizzerà il servizio nei confronti del proprio figlio/a.
- le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;
- presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Ai sensi del D.lgs n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei candidati e della loro riservatezza. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'amministrazione e di interesse pubblico e per gli adempimenti previsti dalle norme di legge e del bando richiamati.