



Municipio Roma IV
Direzione Socio Educativa
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche
Responsabile del procedimento Giovanna Torelli

Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO**

“Campus di Natale” per minori di età compresa fra i 3 e i 6 anni

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome del genitore*)

.....

nato/a Prov. Nazione

Il

Residente in Via/Piazza..... n.

CAP..... Quartiere

Codice fiscale (*del genitore*)

| | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di madre padre tutore

Del minore (*cognome e nome del minore*)

.....

nato/a Prov.

Il

Residente in Via/Piazza n.

CAP..... Quartiere



Municipio Roma IV
Direzione Socio Educativa
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche
Responsabile del procedimento Giovanna Torelli

Iscritto alla Scuola dell'Infanzia

Recapiti genitore

Tel. abitazione/ufficio

Cell.

E-mail

Recapiti genitore

Tel. abitazione/ufficio

Cell.

E-mail

Altri recapiti

Tel. abitazione/ufficio

Cell.

E-mail

Il servizio sarà articolato in 6 giornate con orario 8.30-13.30. Le giornate sono 23, 27, 30, 31 dicembre 2024; 2, 3 gennaio 2025.

Il pranzo NON è previsto e la merenda è al sacco, quindi a carico delle famiglie.

Indicare la scuola di preferenza:

- Scuola dell'infanzia Airone – Via di San Romano, 56**
- Scuola dell'infanzia Messi D'Oro – via Gaetano Giorgio Gemmellaro, 47**
- Scuola dell'infanzia Matite Colorate - Piazza Paolo Rossi 4**



Municipio Roma IV
Direzione Socio Educativa
Ufficio di Supporto all'Istruzione Primaria e Secondaria e Attività Parascolastiche
Responsabile del procedimento Giovanna Torelli

Il/la sottoscritto/a, avvalendosi della facoltà concessagli dagli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare le caselle interessate e completare)

- di aver preso visione e compreso integralmente l'avviso pubblico di cui questo modello di domanda costituisce allegato;
- Il minore per il quale si inoltra l'iscrizione è affetto da disabilità (come da certificazione da allegare)

ALLEGA

- Fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità del genitore/tutore che presenta la Domanda
- Informativa privacy sottoscritta dal richiedente
- Fotocopia del verbale d'invalidità o certificato Legge 104/92 attestante la disabilità dell'iscritto
- Fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari
- Altro (specificare)
-

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo n. 679/2016) ai fini del trattamento della domanda e della trasmissione all'Organismo gestore del servizio, che utilizzerà tali dati esclusivamente ai fini della gestione del servizio richiesto.

Data

Firma