

All.1a

Al Comune di

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AI LABORATORI EDUCATIVI/SPAZIO COMPITI 2024/2025

I sottoscritti:

1. _____ nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ via/piazza _____
n° _____, Tel. _____ Email _____

2. _____ nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ via/piazza _____
n° _____, Tel. _____ E-mail _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

Visto l'AVVISO per l'ammissione ai Laboratori educativi/Spazio compiti 2024/2025
CHIEDONO
l'iscrizione del proprio figlio minore

DATI DEL MINORE per il quale si richiede l'iscrizione (6-14 anni)

cognome _____ nome _____

luogo e data di nascita _____

C.F. del minore

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scuola e classe frequentata _____

SCELTA DELLA SEDE (mettere un X sull'ultima colonna per la scelta della sede)

	Giorni e orari	Gruppi da 6 iscritti per ogni educatore	SCEGLI METTENDO UNA X
GUBBIO Piazza Bosone -Ludoteca	Martedì e Giovedì 15.00 - 18.00	Solo Scuola Primaria	
GUBBIO S. Pietro – Biblioteca Comunale Sperelliana	Mercoledì e Venerdì 15.30 - 18.30	Solo Scuola Secondaria di primo grado	
GUBBIO S. Pietro Sede Caritas	Lunedì e Giovedì 15.00 – 18.00	Gruppo misto	

GUBBIO Scuola Primaria Semonte	Lunedì e Mercoledì 15.00 – 18.00	Gruppo misto	
GUBBIO Scuola Primaria Padule	Mercoledì e Venerdì 15.00 – 18.00	Gruppo misto	
COSTACCIARO Biblioteca comunale	Martedì e Giovedì 14.30 – 17.30	Gruppo misto	
FOSSATO DI VICO Biblioteca comunale	Mercoledì e Venerdì 14.30 – 17.30	Gruppo misto	
GUALDO TADINO Locali P-Tree Oratorio Don Bosco	Martedì e Giovedì 15.00 – 18.00	Solo Scuola Secondaria di primo grado)	
GUALDO TADINO Locali P-Tree Oratorio Don Bosco	Mercoledì e Venerdì 15.00 – 18.00	Solo Scuola Primaria	
SCHEGGIA E PASCELUPO Sala parrocchiale	Lunedì e Mercoledì 14.30 – 17.30	Gruppo misto	
SIGILLO Auditorium – Scuola Infanzia	Martedì e Venerdì 14.30 - 17.30	Gruppo misto	

Gli orari potranno subire modifiche che saranno comunicate ai partecipanti. Il numero dei gruppi attivabili sarà definito in base alle domande ricevute e in base alle risorse disponibili. Sedi e calendario delle attività potranno modificarsi in relazione ad esigenze organizzative o logistiche.

Bambini e ragazzi con certificazione per Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) possono iscriversi anche a laboratori settimanali, rivolti all'acquisizione di metodi e strumenti di studio specifici, per i quali NON E' RICHIESTA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA:

LABORATORIO EDUCATIVO/SPAZIO COMPITI PER BAMBINI E RAGAZZI CON DSA

Ragazzi e ragazze che frequentano la SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO in tutti i Comuni della ZS7:

Sedi	Giorni e orari	SCEGLI METTENDO UNA X
GUBBIO	Martedì e Giovedì 15.00-17.00	
GUALDO TADINO	Mercoledì 14.30– 16.30	
SIGILLO	Mercoledì 15.30 – 17.30	

Bambini e bambine che frequentano la SCUOLA PRIMARIA in tutti i Comuni della ZS7:

Sedi	Giorni e orari	SCEGLI METTENDO UNA X
GUBBIO	Venerdì 15.00-17.00	
GUALDO TADINO	Giovedì 15.00-17.00	

A TAL FINE

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARANO

a) che la situazione reddituale come da certificazione ISEE in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, è pari a € _____ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE]

b) che il minore per il quale si richiede l'iscrizione al Laboratorio è in possesso del riconoscimento di disabilità ai sensi della L.104/1992 Sì No

indicare se il riconoscimento è ai sensi dell'art. 3, comma 3 (situazione di gravità) Sì No

c) che il minore per il quale si richiede l'iscrizione al Laboratorio è in possesso del riconosciuto per Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) Sì No

de) che nel proprio nucleo familiare:

- sono presenti altri figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992

Sì No

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti 3 o più figli

Sì No

f) che il proprio nucleo familiare è monoparentale (unico genitore o tutore)

Sì No

INFINE DICHIARANO

di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di

_____ in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune _____ in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data _____

In fede i genitori

.....

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore
- copia Certificazione ISEE in corso di validità
- copia Certificazione Legge 104/1992