****

**COMUNE DI TRINITA’ D’AGULTU E VIGNOLA**

**(Provincia di Sassari)**

**Via Sassari, 27 – c.a.p. 07038**

**Al Responsabile del Servizio Sociale**

**del Comune di Trinità d’Agultu e Vignola**

**Via Sassari n°27**

**07038 Trinità d’Agultu**

**Oggetto: ISCRIZIONE AL LABORATORIO LEGO BRICKS4KIDZ**® **2025**

Il sottoscritto/a………………..................................Nato/a………………………………………

il…………………………C.F………………………………tel.…………………………………….Residente a ………………………………in Via…………………………………………………

E

Il sottoscritto/a………………..................................Nato/a………………………………………

il…………………………C.F………………………………tel.…………………………………….Residente a ………………………………in Via…………………………………………………

GENITORE/I DI:

NOME E COGNOME BAMBINO/A………..............................................................................

Nato/a……………………………………il…………………C.F…………………………………..Residente a ………………………………in Via…………………………………………………

CHIEDE

La partecipazione del proprio figlio/a al laboratorio STEAM Bricks4kidz® nelle seguenti giornate: (barrare le caselline di interesse)

* Martedì 5 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Giovedì 7 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Martedì 12 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Giovedì 14 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Martedì 19 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Giovedì 21 Agosto

v

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Martedì 26 Agosto

v

Dalle ore 20:30 alle 21:30

* Giovedì 28 Agosto

Dalle ore 20:30 alle 21:30

DICHIARA INOLTRE

Di aver preso visione integralmente dell’avviso pubblico relativo al laboratorio in oggetto, pubblicato sul sito dell’ente, e di accettarne i contenuti;

Di rendere tale dichiarazione ai sensi dell’Art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole sulla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Data………………………………

 Firma

…………………………………………………….

**La Responsabile del Servizio Sociale**

**Dott.ssa Giovanna Maria Muntoni**