

**AL COMUNE DI CECCANO  
SETTORE VII SERVIZI SOCIALI**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE COLLEGE ESTIVO 2025  
COMUNE DI CECCANO**

Il sottoscritti:

Madre:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Padre:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Tutore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ n. provvedimento \_\_\_\_\_

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni, nella sua qualità di genitori/legale rappresentante

**CHIEDONO**

l'iscrizione al College Estivo del/dei proprio/i figlio/a - figli

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a bambini iscritto/i usufruisce/usufruiscono dei benefici di cui alla legge 104/1992? Sì - No ?

\_\_\_\_\_

In caso di assenza o impedimento dei genitori, si autorizzano sotto la propria responsabilità gli operatori ad affidare il/la proprio/a figlio/a per l'uscita alle seguenti persone maggiorenni (che si presenteranno munite di documento di identificazione) AUTORIZZA:

Cognome e nome ..... Documento:.....

Recapito telefonico .....

Data \_\_\_\_\_  
i genitori - legale rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documenti da allegare:

- fotocopia del documento di riconoscimento dei genitori (tutori/affidatari)