



Comune di Besozzo (VA)

Via Mazzini 4

C.F. e P.IVA 00338010127

SERVIZIO SPERIMENTALE “TEMPO PER LE FAMIGLIE”

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

Cell. _____ email _____

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

Cell. _____ email _____

CHIEDE/CHIEDONO DI ISCRIVERE AL SERVIZIO SPERIMENTALE “TEMPO PER LE FAMIGLIE”

Il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

- ☐ Part - time 1 mattina a settimana Martedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Part – time 1 mattina a settimana Giovedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Ful l- time 2 mattine a settimana (Martedì e Giovedì dalle 9.30 alle 11.30)

Il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

- ☐ Part - time 1 mattina a settimana Martedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Part – time 1 mattina a settimana Giovedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Ful l- time 2 mattine a settimana (Martedì e Giovedì dalle 9.30 alle 11.30)



Comune di Besozzo (VA)

Via Mazzini 4

C.F. e P.IVA 00338010127

Il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

- ☐ Part - time 1 mattina a settimana Martedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Part – time 1 mattina a settimana Giovedì dalle 9.30 alle 11.30
- ☐ Ful l- time 2 mattine a settimana Martedì e Giovedì dalle 9.30 alle 11.30

DICHIARA/DICHIARANO CHE, oltre al/ai sottoscritto/i, gli altri adulti di riferimento che potranno accompagnare il proprio figli/i e frequentare con loro il Servizio sono:

Nome e Cognome	Ruolo	N. documento identità	Recapito telefonico

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

- ☐ Di aver preso visione della Carta del Servizio e di accettarne integralmente in contenuto, con particolare riferimento all'organizzazione ed all'accesso al Servizio ed alla compartecipazione al costo;
- ☐ DICHIARA/NO DI ESSERE CONSAPEVOLE/I CHE, in caso di conferma d'iscrizione al Servizio, il Servizio Sociale comunale provvederà a fornire al personale educativo afferente l'Ente Partner Cooperativa Sociale Eureka! Soc. Coop. i dati anagrafici forniti nel presente modulo, ai fini di permettere l'organizzazione del Servizio sperimentale;
- ☐ DI FORNIRE il proprio consenso alla trasmissione di tutti i ivi dati forniti, indispensabile per il perfezionamento dell'iscrizione.
- ☐ DI AUTORIZZARE il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR – Regolamento UE 2016/679;

Firma di entrambi i genitori:



Comune di Besozzo (VA)

Via Mazzini 4

C.F. e P.IVA 00338010127

NEL CASO DI COMPILAZIONE DA PARTE DI UN SOLO GENITORE, SI RICHIEDE DI COMPILARE ANCHE LA PARTE SEGUENTE:

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penale per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

Firma
