



Comune di Umbertide (PG)



LUCIGNOLO

2026



Al Comune di Umbertide
Ufficio Protocollo
c.a. Settore Servizi Sociali
SEDE
(in alternativa)

comune.umbertide@postacert.umbria.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO LUCIGNOLO 2026

Il/La sottoscritto/a: cognomenome.....
nato/a a(prov.) il
e residente in (prov.),
via n.
tel. e-mail sulla quale potranno essere inviate comunicazioni
.....
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in

In qualità di **PADRE/MADRE** del bambino/a:

cognome.....nome
nato/a a(prov.) il
e residente in (prov.),
via n.
Scuola frequentata classe

DATI DELL'ALTRO GENITORE: PADRE/MADRE

cognomenome.....
nato/a a(prov.) il
e residente in (prov.),
via n.

tel. e-mail
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in

CHIEDE

l'iscrizione per propri figli come sopra identificato/a, per il **CENTRO ESTIVO LUCIGNOLO** esprimendo la propria preferenza negli orari di seguito elencati:

INDICARE CON UNA X LA FASCIA ORARIA RICHIESTA PER OGNI SETTIMANA:

	INGRESSO ANTICIPATO	9.00 – 12,30	9.00-14.00	14.00-17.30	9.00-17.30
1° settimana 6 luglio - 10 luglio					
2° settimana 13-17 luglio					
3° settimana 20-24 luglio					
4° settimana 27-31 luglio					

Nella colonna dell'ingresso anticipato indicare l'orario di arrivo richiesto tra 8.00 e le 9.00.

Si ricorda che la richiesta dell'orario anticipato è riservato esclusivamente alle famiglie con esigenze lavorative. Il Comune di Umbertide si riserva la possibilità di richiedere documentazione attestante le esigenze lavorative di cui sopra.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio finale per l'ammissione al servizio DICHIARA:

	CRITERI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO	INSERIRE "X" SUI CRITERI INTERESSATI	PUNTI
1.	Bambino/a orfano/a		25
2.	Figlio/a riconosciuto/a da un solo genitore		20
3.	Bambino/a con uno o entrambi i genitori in situazione di disabilità grave ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 art. 3 comma 3		20
4.	Disabilità certificata di un familiare facente parte del medesimo nucleo anagrafico (ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3)		12
5.	Altri figli nella fascia d'età 0-6 anni		2 punti per figlio
6.	Altri figli nella fascia d'età 7- 14 anni		1 punto per figlio
7.	Entrambi i genitori svolgono attività lavorativa		20

8.	Un solo genitore occupato		10
TOTALE			

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, in riferimento a quanto affermato nella presente istanza, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA
sotto la propria responsabilità**

- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 T.U. DPR n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto autocertificato, oltre ai conseguenti provvedimenti di legge, sarà automaticamente escluso dal servizio, come previsto dall'art.75 del D.P.R.n.445 del 28 dicembre 2000;
- di non avere pendenze economiche relative ai servizi ricreativi ed estivi comunali, di cui ha usufruito nel corso degli anni.

Dichiara, inoltre:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettare tutte le norme in esso contenute;
- di agire in pieno accordo con l'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente;
 - b) potranno essere trattati manualmente o anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;
 - c) potranno essere conservati per un periodo massimo di 5 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;
 - d) non saranno trasferiti in Paesi terzi.

Chiede:

- l'ingresso anticipato alle ore _____ per la seguente motivazione _____

ALLEGA:

- Copia documento d'identità del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale che presenta la domanda
- Attestazione del reddito ISEE dell'anno in corso;
- Certificazione disabilità (come indicato dal criterio punto n.3 e n.4)
- Certificazione allergie o intolleranze.

Luogo, data _____

Il/la dichiarante
(Firma per esteso e leggibile)
