

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO PRESSO IL LIDO COMUNALE PER
MINORI DI ETA' COMPRESA TRA I 6 E I 14 ANNI**

ANNO 2026

Al Comune di Eboli
Servizio Welfare
Via Matteo Ripa, 49
PEC: protocollo.eboli@legalmail.it

___l___ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

residente ad Eboli in via _____ n° _____

recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

E

___l___ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

residente ad Eboli in via _____ n° _____

recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

Nella qualità di (*indicare se genitori, tutori, affidatari*) _____

***compilare i campi seguenti per ogni minore da iscrivere presso il centro estivo
(duplicare i campi se necessario)***

del minore _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

del minore _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CHIEDE/CHIEDONO

L'iscrizione del/i minore/i sopra indicato/i al centro estivo in oggetto.

A TAL FINE DICHIARA/DICHIARANO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità.

- 1) di essere residenti nel Comune di Eboli;
- 2) che l'attestazione ISEE 2026 del nucleo familiare ammonta ad euro _____ ;
- 3) che il nucleo familiare è così composto:

Nel caso di figli minori in condizioni di disabilità apporre una "X" in corrispondenza del nome nella colonna "minore in condizioni di disabilità"

| N. | NOME | COGNOME | GRADO DI PARENTELA | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | MINORE IN CONDIZ. DI DISABILITA' |
|----|------|---------|--------------------|--------------|---------------|----------------------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |

- 4) che i minori di cui si chiede l'iscrizione:

non hanno allergie o intolleranze alimentari;

(duplicare i campi se necessario)

il minore (*specificare il nome*) _____ è allergico ai seguenti alimenti, sostanze, farmaci, ecc.: _____

;

ALLEGA ALLA RICHIESTA

- attestazione ISEE 2026 del nucleo familiare;
- copia del documento di identità, in corso di validità, di entrambi i genitori (in caso di famiglia non monoparentale) o di chi esercita la potestà genitoriale o tutoriale;
- *(in caso di iscrizione di minore in condizioni di disabilità)* verbale di accertamento dell'handicap, rilasciato dalla commissione medica dell'INPS, dal quale risulti **la condizione di disabilità (art. 3, comma 1, e art. 3, comma 3, della L. 104/92)**;

DICHIARA, ALTRESI'

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e prescrizioni in esso contenute e di possedere tutti i requisiti richiesti dallo stesso;
- di essere a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e si procederà alla denuncia all'Autorità Giudiziaria in caso di accertate false dichiarazioni;
- di impegnarsi, su richiesta dell'Ente, ad esibire, in sede di successiva verifica, la documentazione comprovante la situazione dichiarata, ove la stessa non sia rilevabile d'ufficio mediante accesso ai dati detenuti dalla pubblica amministrazione.

Eboli _____
(data)

Firma dei genitori (o tutori o affidatari)

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR (Regolamento UE 2016/679) in ottemperanza al D.Lgs. n. 101 del 10/08/2008, per cui i dati personali trattati dall'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Eboli sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.

Titolare del trattamento è il Comune di Eboli. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.

Eboli _____
(data)

Firma dei genitori (o tutori o affidatari)
