



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO DIURNO “MAGICABULA” PER MINORI 6 – 13 ANNI

(Cognome e nome **GENITORE** o chi ne abbia la potestà genitoriale)

nato/a a _____ prov. () il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____ prov. ()

Via _____ n. _____ tel. _____

Cittadinanza _____ in qualità di _____

☐ Genitore

☐ Altro

CHIEDE

L'iscrizione al Centro Diurno per minori 6 – 13 anni di:

$\square M$ $\square F$

(Cognome e nome **MINORE**)

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

frequentante per l'A.S. 2026/2027 la classe presso l'Istituto Scolastico

C E527 - - 1 - 2026-07-03 - 0005769

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
resa ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445
(Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)

(barrare con una X le caselle d'interesse)

- a) Il minore è affetto da **disabilità media** SI ☐ NO ☐
- b) Il minore è di **sana e robusta costituzione** SI ☐ NO ☐
- c) Le **condizioni del Nucleo Familiare** sono le seguenti:

1- CONDIZIONE LAVORATIVA	
Nucleo familiare composto da genitori o da chi ne abbia la potestà genitoriale che svolgono:	
Attività lavorativa da 30 a 40 ore settimanali	☐ madre ☐ padre
Attività lavorativa da 15 a 29 ore settimanali	☐ madre ☐ padre
Attività lavorativa da 10 a 15 ore settimanali	☐ madre ☐ padre
INFORMAZIONI AGGIUNTIVE IN CASO DI NUCLEO MONOGENITORIALE	
☐ ragazza/o madre/padre ☐ vedova/o ☐ separata/o e/o divorziato/a legalmente ☐ assenza temporanea di uno dei genitori perché in stato di detenzione ☐ assenza temporanea di uno dei genitori perché emigrato per lavoro ☐ assenza di uno dei genitori per abbandono del nucleo familiare	
2- CARICO FAMILIARE (Situazioni particolari componenti del nucleo familiare)	
☐ altri figli minori componenti il nucleo familiare oltre al bambino /a per il quale si chiede l'iscrizione. n. _____ ☐ Minori con disabilità media per i quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'Allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013 e/o in possesso di certificazione Legge 104/92 art. 3 comma 1. ☐ Presenza di un genitore (o di chi abbia la potestà genitoriale) con gravi problemi di salute in possesso di certificazione ai sensi della legge 104/92 e s.m.i. e/o di verbale sanitario di invalidità civile.	

- d) Dichiaro, altresì, di **impegnarsi a pagare la quota di compartecipazione mensile** secondo la fascia di appartenenza relativa al reddito ISEE in corso di validità, come previsto dalla seguente tabella:

FASCE DI REDDITO ISEE	QUOTA MENSILE
Reddito ISEE da € 0,00 ad €1.000,00	€ 0,00
Reddito ISEE da € 1.001,00 ad €3.000,00	€ 5,00
Reddito ISEE da € 3.001,00 ad €6.000,00	€ 10,00
Reddito ISEE da € 6.001,00 ad €12.000,00	€ 15,00
Reddito ISEE da € 12.001,00 ad €18.000,00	€ 20,00
Reddito ISEE oltre € 18.000,00	€ 35,00

Fondi li _____

In fede il/la richiedente _____

(FIRMA LEGGIBILE)

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 E DEL D.LGS 196/03 S.M.I.

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità connesse alla gestione delle domande per il contributo di che trattasi da parte del Titolare del trattamento dei Dati.

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Fondi, Piazza Municipio, 1 – 04022 Tel. 0771-5071 (centralino) Fax. 0771-504262 P. Iva 01061770598 Cod. fisc. 81003290590 Sito Internet: <https://comune.fondi.it/> Pec: comune.fondi@pecaziendale.it

Il Titolare ed il Responsabile del Trattamento dei Dati hanno proceduto a nominare ciascuno un Responsabile della Protezione dei Dati DPO, raggiungibile ai recapiti indicati nelle Sezioni Privacy dei siti istituzionali dei rispettivi organismi. Il DPO nominato è Logos PA, P.IVA 02404510808 con sede legale in Reggio Calabria alla Via Lia n. 13 (Cap 89100). Contatti: +3906321.105.14 sito web: fondazioneelogospa@legpec.it contatto mail: info@logospa.it

I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici.

I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.

L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale dell'Ente al seguente link:

<https://comune.fondi.it/?s=privacy>

L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa presente sul sito.

Documenti allegati:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del minore;
- Altro _____

Se dichiarati:

- Certificazione Legge 104/92 art. 3 comma 1 e/o Verbale sanitario di invalidità civile attestante la presenza di minori con disabilità media per i quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'Allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013;
- Certificazione Legge 104/92 e/o Verbale sanitario di invalidità civile attestante la presenza di presenza di un genitore (o di chi abbia la potestà genitoriale) con gravi problemi di salute;