



MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FREQUENZA CENTRO ESTIVO

Il / La sottoscritt....

(cognome e nome)

In qualità di :

- genitore
- esercitante la tutela legale

E' INTERESSATO ALLA FREQUENZA DEL CENTRO ESTIVO PER IL/LA BAMBINO/A

(cognome e nome)

MESE DI LUGLIO

MESE DI AGOSTO

E DICHIARA

INFORMAZIONI SUL BAMBINO

Cognome	Nome		
Sesso	Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>	Cod. Fiscale
Cittadinanza			
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita	
Residenza in	Via	nr.	

INFORMAZIONI SULLA MADRE

Cognome			Nome
Cod. Fiscale			tel.
Cittadinanza			
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita	
Residenza in	Via	nr.	
Presenza di handicap	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

INFORMAZIONI SUL PADRE

Cognome			Nome
Cod. Fiscale			tel.
Cittadinanza			
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita	
Residenza in	Via	nr.	
Presenza di handicap	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

STATO CIVILE DEI GENITORI

STATO CIVILE	MADRE	PADRE
Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vedovo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
separato/a legalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separato/a di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I genitori vivono entrambi assieme al bambino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

GRADO DI ISTRUZIONE DEI GENITORI

TITOLO DI STUDIO	MADRE	PADRE
Nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma Scuola M. Sup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

CONDIZIONE	MADRE	PADRE
Lavoro stabile a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro stabile part-time (non superiore a 20 ore settimanali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro saltuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente/essa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupazione ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAVORO AUTONOMO COME

	MADRE	PADRE
Imprenditore o titolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio (commercio, artigianato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socio cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coadiuvante impresa familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLE DIPENDENZE COME

	MADRE	PADRE
Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direttivo/quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaio/a e assimilato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Militare o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collaboratore familiare o simile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ lo stato di disoccupazione deve essere documentato dal Centro per l'impiego

SETTORE DI ATTIVITA'

	MADRE	PADRE
Agricoltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
artigianato/industria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercio/servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI SUL LAVORO DELLA MADRE

Descrizione lavoro
Ditta/Ente o altro
Indirizzo tel.
Comune di Sarteano <input type="checkbox"/> Altro Comune (specificare)
Km di distanza dall'abitazione al luogo di lavoro

INFORMAZIONI SUL LAVORO DEL PADRE

Descrizione lavoro
Ditta/Ente o altro
Indirizzo tel.
Comune di Sarteano <input type="checkbox"/> Altro Comune (specificare)
km di distanza dall'abitazione al luogo di lavoro

ORARIO DI LAVORO DEI GENITORI

	MADRE	PADRE
Orario di lavoro unico (solo al mattino o al pomeriggio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario spezzato (mattina e pomeriggio con pausa pranzo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario a turni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario variabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO

Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Figlio per il quale si fa domanda	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Nonno	<input type="checkbox"/>
Nonna	<input type="checkbox"/>
Eventuale gravidanza della madre ²	<input type="checkbox"/>
Presenza di altro figlio con handicap o invalido	<input type="checkbox"/>
Presenza di familiari con handicap o invalidi	<input type="checkbox"/>
Altri familiari (specificare)	<input type="checkbox"/>

ALLEGATI:

- **Certificazione disabilità del bambino**

Firma della madre

Firma del padre

(ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata con **allegata copia di un valido documento d'identità**)

La domanda deve essere sottoscritta almeno da un genitore o da chi ne fa le veci.

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dall'avviso pubblico finalizzato a conoscere l'interesse alla frequenza del centro estivo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. Il Comune di Sarteano è il titolare del trattamento
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'accesso al contributo.

I dati raccolti saranno oggetto di comunicazione all'organizzatore del centro estivo

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Il sottoscritto

Dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali

Firma del genitore dichiarante per accettazione e consenso

Sarteano,

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

NOTE:

PUNTEGGIO ASSEGNATO:

ALTRO:
