

**DOMANDA di ISCRIZIONE al CENTRO APERTO COMUNALE**

**HUG**  
per BAMBINI E RAGAZZI

**ANNO 2018**

(Contenente dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a			
Nato/a		Il	
In qualità di (es:genitore )		altro	
residente a San Bonifacio	In Via		
Cod. Fiscale		Cell.mamma	
Cell papà		Cell.Altro _____	

**CHIEDO L'ISCRIZIONE AL CENTRO APERTO "HUG"**  
PER IL MESE DI \_\_\_\_\_

Per il figlio/a			
Nato/a		Il	
Residente in		Luogo es: frazione	
in caso di separazione	Affidato a (es: padre, madre, congiunto): _____		

*consapevole delle responsabilità penali derivanti in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione di atti falsi e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,*

**DICHIARO**

- di aver preso visione delle rette di frequenza e del regolamento di funzionamento del servizio;
- di versare anticipatamente la somma di € \_\_\_\_\_ per il periodo sopraindicato;
- di scegliere i seguenti giorni:
  - lunedì
  - martedì
  - mercoledì
  - giovedì
  - venerdì
- di provvedere autonomamente e sotto la mia personale responsabilità ad accompagnare e riprendere mio figlio/i presso la sede del Centro Hug entro gli orari prestabiliti.
- In caso di delega allego il modulo sottoscritto di accompagnamento di terzi
- di SEGNALARE la propria necessità di poter usufruire di un eventuale servizio di TRASPORTO a pagamento (se in futuro venisse attivato). SI  NO

per le seguenti motivazioni

---

- eventuali allergie e/o intolleranze alimentari del bambino:

---

---

- che il bambino per il quale si chiede l'iscrizione è in possesso della certificazione inerente a:

- I. 104/92 - Disabilità
- I. 170/11- Dsa (Disturbi specifici dell'apprendimento)
- I. 118/71 - Invalidità Civile

allego eventuale documentazione medica. \_\_\_\_\_

Gli operatori del Centro potranno riprendere con apparecchiature audiovisive mio figlio nel corso delle attività svolte a scopo didattico e /o ludico.

- **PRENDO ATTO**

che le riprese video e le fotografie saranno utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività del Centro;

che filmati, audio e fotografie potranno essere trasferiti sul sito Web del Centro sempre per le finalità sopra riportate;

che il minore non autorizzato alla ripresa filmica sarà temporaneamente esentato dall'attività nel momento della ripresa stessa;

Autorizzo  Non Autorizzo

- **SOLLEVO**

Il Centro Aperto "HUG" da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi.

La presente autorizzazione si intende valida per tutto il periodo di iscrizione presso il Centro.

San Bonifacio, li \_\_\_\_\_

Firma Genitore/i  
(o di chi ne fa le veci)

---

---

### **Informativa D.Lgs. 196/2003 art.13**

Gent. Sig. La informiamo che: il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei che con elaboratori elettronici in dotazione agli uffici dati vengono comunicati ai Responsabili della gestione del Centro Aperto per contratto di concessione e al Comune di San Bonifacio in quanto gestore del servizio il conferimento dei dati è obbligatorio; la conseguenza del mancato conferimento dei dati è la non ammissione al servizio. Il Titolare del trattamento è il Responsabile dei servizi sociali comunali. Lei può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art. D. Lgs 196/2003 rivolgendosi a Ufficio servizi sociali del Comune di San Bonifacio