

Al Comune di Vinci
Ufficio Servizi alla Persona
protocollo@comune.vinci.fi.it

pec:
comune.vinci@postacert.toscana.t

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE PERSONALE DEI MINORI DISABILI FREQUENTANTI I CENTRI ESTIVI DEL TERRITORIO DI VINCI NON RIENTRANTI NEL PROGRAMMA COMUNALE "VINCI ESTATE 2025"

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____
Nome _____
_____ residente nel Comune di _____
Cap _____
indirizzo: Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
_____ indirizzo posta elettronica _____

IN QUALITÀ DI: (spuntare una sola scelta)

☐ Genitore

☐ Tutore

☐ Altro

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale per la frequenza del Centro Estivo organizzato da altri enti e privati a favore di:

1. DATI DEL MINORE

Cognome _____
_____ Nome _____
_____ nato/a _____ il
/ _ / _____ Codice
Fiscale _____

2. DATI CENTRO ESTIVO

Denominazione Centro Estivo scelto _____

Soggetto gestore _____

Sede Centro Estivo _____

N° settimane _____:

- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____;

- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____;

- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____ ;
- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____ ;
- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____ ;
- dal _____ al _____ Orario giornaliero _____ ;

In riferimento all'avviso in oggetto, pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Vinci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che il/la minore per cui fa domanda è certificato ai sensi della L. 104/92, art. 3, commi 1 o 3;
- che il minore è residente alla data odierna nel Comune di Vinci o il minore non è residente ma frequenta le scuole di Vinci;
- che il minore non usufruisce di altre misure di sostegno alla frequenza dei centri estivi della stessa tipologia.

Data di compilazione ____/____/____
Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

IL PRESENTE MODULO, CORRETTAMENTE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, DOVRÀ ESSERE INVIATO ENTRO E NON OLTRE IL 6 GIUGNO 2025 CON IN ALLEGATO:

- 1. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL FIRMATARIO DELLA DOMANDA**
- 2. COPIA DEL CERTIFICATO DI DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 104/92, ART. 3, COMMI 1-3;**

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella richiesta saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio in oggetto e di adottare ogni atto conseguente.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Da il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell' informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma) _____

OPPURE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nega il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell' informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma) _____

(nel caso che il consenso venga negato il servizio **NON** potrà essere erogato)

Mod. ISC CGV pag. 4 di 4

14/10/2019