

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE
AL CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE
"Spazio Aperto"
2018-2019**

Al Sig. SINDACO
del Comune di Ostra

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
residente nel Comune di _____ Prov. (____)
in VIA/PIAZZA _____
C. F. _____
e-mail (in via preferenziale) _____ cell _____

in qualità di genitore* del/i minore/i

1° FIGLIO (Cognome e Nome) _____
Nato/a a _____ (____) il _____,
residente nel Comune di _____ Prov. (AN) in _____
C.F. _____ Tel. _____
CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO: _____;

e del/la minore

2° FIGLIO (Cognome e Nome) _____,
Nato/a a _____ (____) il _____,
residente nel Comune di _____ Prov. (AN) in _____
C.F. _____ Tel. _____
CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO: _____;

e del/la minore

3° FIGLIO (Cognome e Nome) _____,
Nato/a a _____ (____) il _____,
residente nel Comune di _____ Prov. (AN) in _____
C.F. _____ Tel. _____
CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO: _____;

NE CHIEDE

l'ammissione al **CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE "SPAZIO APERTO" - ANNO 2017/2018**, accettandone le modalità organizzative previste per il/i periodo/i:

- Periodo Ottobre – Dicembre 2018**
- Periodo Gennaio – Giugno 2019**

DICHIARA che il proprio nucleo familiare è in una o più di queste situazioni:

- Disagio/ presa in carico dei Servizi Sociali**
- Disabilità, il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) _____**
è riconosciuto/a come soggetto portatore di handicap (L.104/92)
- Iscrizione di più figli allo stesso servizio**

Si allega:

- **la fotocopia di un documento di identità del richiedente**, in corso di validità;
- **la ricevuta di versamento della quota dovuta** versata al Servizio di Tesoreria del Comune (Banca di Credito Cooperativo di Ostra e Morro d'Alba - Filiale di Ostra)

Si ringrazia, e si porgono distinti saluti.

Data / /

Firma

* Genitore ovvero esercente la potestà genitoriale.

Titolare	UFFICIO COMUNE - ESERCIZIO ASSOCIATO FUNZIONE SOCIALE
Responsabile	Responsabile Ufficio Comune – Giuseppina Campolucci - ufficiocomune@comune.senigallia.an.it
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, per esigenze organizzative, all'Ufficio Comune – Esercizio Associato Funzione Sociale
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse (Legge n. 431/1998; art. 68 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di dati sensibili da parte di PP.AA. ai fini della erogazione di benefici economici ed abilitazioni)
Modalità	Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dall'Ufficio Comune – Esercizio Associato Funzione Sociale e in parte comunicati ai gestori dei servizi ed alle compagnie assicuratrici.
Obbligatorietà	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento
Diritti	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi all'indirizzo specificato

Data _____

Firma
