

**Al Sig. Sindaco del Comune di
GALATONE**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO DEL PARCO ACQUATICO SPLASH 2016

Il sottoscritt _____ nat a _____
il _____ residente a _____ via _____
n. _____ tel _____ altro recapito telefonico _____
in qualità di padre/madre/tutore (specificare) del minore _____
Nat _____ il _____ a _____

Chiede e autorizza

La partecipazione del proprio figlio al Progetto Campus Scuola realizzato come segue:

**Sede: SPLASH È Gallipoli
Periodo: 20 giugno È 02 luglio
Orario: 09:00 È 13:00
Età: 5 È 16 anni**

A tal fine dichiara

- di essere a conoscenza della organizzazione del servizio e di accettare che il proprio figlio partecipi alle attività ludico/ricreative previste;
- di essere a conoscenza che il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione viene effettuato dagli Uffici comunali nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 (Tutela Privacy)

fornire le seguenti dichiarazioni e informazioni se si intende usufruire dell'eventuale priorità¹

- o che entrambi i genitori e tutti gli adulti con lui conviventi sono impegnati in attività lavorativa nel periodo sopra richiesto, oppure
- o che l'unico genitore (se vedovo/a, separato/a con decreto del Tribunale, divorziato/a, ragazza/o madre/padre e tutti gli adulti con lui conviventi sono impegnati in attività lavorativa

Padre _____ (C.F. _____)

Occupato presso _____ (tel. Lavoro _____)

Madre _____ (C.F. _____)

Occupata presso _____ (tel. Lavoro _____)

¹ La commissione al Campo è condizionata al numero di domande. Nel caso il n° di domande pervenute superino i posti disponibili (n.28), si darà priorità ai minori i cui genitori e adulti conviventi sono impegnati in attività lavorative;

Altro adulto convivente _____ (C.F. _____)

Occupato presso _____ (tel. Lavoro _____)

Si impegna a versare la quota dovuta di " 78,00 al momento dell'iscrizione con versamento all'Acquapark Splash che, in caso di rinuncia non sarà rimborsata.

Allega alla presente certificazione attestante idoneità sanitaria del minore.

Dichiara espressamente di esonerare l'Amministrazione Comunale e il gestore dell'attività da eventuali responsabilità per danni non coperti da apposita assicurazione.

Le domande dovranno pervenire al protocollo generale del Comune di Galatone entro il 15.06.2016.

Data

Firma del richiedente (*)

**(*) Il richiedente dovrà apporre la firma in presenza del dipendente addetto al ritiro
OPPURE inoltrare la presente domanda corredata di fotocopia del proprio documento di
riconoscimento valido**

Data

Il dipendente addetto al ritiro (*)
