

**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 priorità<sup>1</sup>*

- 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 \_\_\_\_\_)

<sup>1</sup> 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 della 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 (\*)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_