



MODULO DI ADESIONE CENTRO ESTIVO “ CSP SUMMER CAMP II EDIZIONE ”

Nome: _____ **Cognome:** _____

Indirizzo (Via): _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia _____

Nato/a: _____ il _____

L.104 SI - NO Comma 1 – 3

Nome e cognome genitori/e – tutore:

Nome e cognome del tutore del minore:

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Le attività saranno aperte dal 1° Luglio al 15 Agosto 2022, dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Di seguito indicare il periodo di frequenza :

1° settimana Luglio	SI - NO
2° settimana Luglio	SI - NO
3° settimana Luglio	SI - NO
4° settimana Luglio	SI - NO
1° settimana Agosto	SI - NO
2° settimana Agosto	SI - NO



Tutti gli utenti verranno selezionati in base alla tabella ISEE e agli altri criteri di seguito indicati, apporre una crocetta accanto alla fascia di reddito di appartenenza:

- 1° fascia fino a euro 6.000 assegnati 12 punti
- 2° fascia da euro 6.001 a euro 10.000 assegnati 10 punti
- 3° fascia da euro 10.001 a euro 18.000 assegnati 8 punti
- 4° fascia da euro 18.001 a euro 24.000 assegnati 6 punti
- 5° fascia da euro 24.001 a euro 30.000 assegnati 4 punti
- 6° fascia oltre euro 30.000 assegnati 2 punti

Apporre una crocetta in caso di rispondenza ai criteri sotto elencati:

- Utente con un solo genitore (orfano di uno dei genitori, un solo genitore con patria potestà figlio) assegnati 8 punti
- Utente avente uno dei due genitori con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3 assegnati 6 punti
- Utente residente nel Comune di Civitavecchia con entrambi i genitori con domicilio lavorativo oltre i 50 km dal Comune di residenza assegnati 4 punti
- Utente residente nel Comune di Civitavecchia con uno dei due genitore avente domicilio lavorativo oltre i 50 km dal Comune di residenza assegnati 2 punti

Allegare il modulo ISEE alla presente domanda, corredato da un documento di riconoscimento in corso di validità, del genitore/tutore legale che compila la presente modulistica e del minore per il quale si effettua la richiesta di inserimento. La domanda deve essere corredata da tutta la documentazione richiesta, pena l'esclusione.



Età e numero di bambini: i bambini verranno suddivisi in 3 gruppi omogenei per età:

- Un gruppo di 15 bambini dai 3 ai 5 anni , compresi 3 posti riservati ai diversamente abili;
 - Anno di nascita 2019-2018-2017 – al momento della compilazione della domanda di inserimento, gli utenti dovranno anagraficamente aver compiuto 3 anni
- Un gruppo di 15 bambini dai 6 agli 8 anni, compresi 3 posti riservati ai diversamente abili;
 - Anno di nascita 2016-2015-2014
- Un gruppo di 15 bambini dai 9 agli 11 anni, compresi 3 posti +1 in deroga, riservati ai diversamente abili;
 - Anno di nascita 2013-2012-2011- esclusivamente per questa classe di appartenenza sarà previsto 1 posto aggiuntivo per utente diversamente abile del 2010-2009 (12/13 anni).

L'apertura delle iscrizioni è prevista per il giorno 6 giugno 2022 alle ore 9:00 e terminerà il giorno 16 Giugno 2022 alle ore 12:00. I posti a disposizione sono limitati e saranno assegnati in funzione della graduatoria che sarà definita in applicazione dei criteri previsti dal Bando.

La modulistica completa di tutti i dati richiesti dovrà essere inviata telematicamente all'ufficio protocollo della Società Civitavecchia Servizi Pubblici, al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@civitavecchiaservizipubblici.it

La modulistica è scaricabile dal sito della Civitavecchia Servizi Pubblici www.civitavecchiaservizipubblici.it . La graduatoria verrà pubblicata sul sito di CSP e l'ordine sarà predisposto in base al numero del protocollo indicato sulla pratica.



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____

nato/a a _____

in data _____, residente a _____

in via _____ N° _____

dichiara che mio figlio/a _____

è in stato di buona salute (allegare certificato pediatra).

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari:

Medicinali/cure:

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Società CSP da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data: _____

Firma genitore/ tutore del minore: _____



Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali SI NO

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi promozionali SI NO
(sito internet istituzionale CSP, Comune, social media e stampa locale)

Data: _____

Firma genitore: _____

Firma Tutore legale del minore: _____