



Comune di Morciano di Romagna

Provincia di Rimini

OGGETTO: ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2018.

Io sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n. _____

recapiti telefonici:

Casa _____

Cellulare _____

Mail: _____

CHIEDO

l'iscrizione al Centro Estivo Diurno c/o Scuola dell'Infanzia "G. Mariotti" per:

Dati anagrafici riguardanti il bambino

Cognome e nome _____
nato a _____ il _____
Residente a _____ via _____
Scuola frequentata a.s. 2017/18 _____ classe _____

MESE DI LUGLIO

- Metà giornata dalle ore 8.00 alle ore 13.00/13.30 con pranzo
- Metà giornata dalle ore 8.00 alle ore 12.00 senza pranzo
- Giornata intera dalle ore 8.00 alle ore 16.30/17.00
- Anticipo dalle ore 7.45 alle ore 8.00 (solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa)
- Sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.00 senza pranzo (solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa e se il numero degli iscritti è minimo 7). Non verrà attivata la giornata del sabato se non viene raggiunto il numero minimo.

MESE DI AGOSTO

- Metà giornata dalle ore 8.00 alle ore 13.00/13.30 con pranzo
- Metà giornata dalle ore 8.00 alle ore 12.00 senza pranzo
- Giornata intera dalle ore 8.00 alle ore 16.30/17.00
- Anticipo dalle ore 7.45 alle ore 8.00 (solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa)
- Sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.00 senza pranzo (solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa e se il numero degli iscritti è minimo 7). Non verrà attivata la giornata del sabato se non viene raggiunto il numero minimo.

Modalità tariffaria:

- Tariffa intera
- Tariffa agevolata con obbligo di certificazione ISEE valida, e relativa consegna al momento della presentazione della domanda.

In caso di **esubero di domande** si procederà all'accoglimento delle stesse in base ai seguenti criteri in ordine di priorità (per quanto non specificato si fa riferimento al regolamento comunale):

A) LAVORO DEI GENITORI:

- 1° - Entrambi i genitori (o famiglia monogenitoriale) lavoratori annuali;
- 2° - Un genitore lavoratore annuale e uno lavoratore stagionale
- 3° - Entrambi i genitori (o famiglia monogenitoriale) lavoratori stagionali
- 4° - Un genitore lavoratore annuale e uno che non lavora.
- 5° - Un genitore lavoratore stagionale e uno che non lavora.
- 6° - Entrambi i genitori (o famiglia monogenitoriale) che non lavorano

B) ORARIO DI LAVORO DEI GENITORI

ORARIO DI LAVORO PADRE	ORARIO DI LAVORO MADRE
<input type="checkbox"/> Notturno (dalle 24.00 alle 6.00 (per almeno 3 h.) <input type="checkbox"/> Serale (dalle 20.00 alle 24.00) <input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio	<input type="checkbox"/> Notturno (dalle 24.00 alle 6.00 per almeno 3 h.) <input type="checkbox"/> Serale (dalle 20.00 alle 24.00) <input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio
Sede della Ditta (città) _____	Sede della Ditta (città) _____

C) numero di anni di frequenza presso i servizi estivi comunali: anni _____;

D) minore età del bambino (Anno di nascita _____).

In caso di **esubero di richieste per l'orario pomeridiano o per il sabato** l'Ente stilerà una graduatoria di accesso relativa all'orario di lavoro dei genitori.

A parità di posizione in graduatoria si procederà a sorteggio.

Per i non residenti :

I bambini non residenti saranno accettati solo in presenza di esubero di posti.

DICHIARO

previamente informato, di essere consapevole delle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendaci, **di prestare il consenso al trattamento dei dati personali** (ai sensi del D.L.GS 196/03 Privacy) indicati nel presente atto per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento del procedimento;

di prestare il consenso all'utilizzo dell'immagine, nel rispetto della normativa vigente, da parte del soggetto Gestore esclusivamente per uso interno, di documentazione e per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento del Servizio.

Il / La dichiarante _____

Documenti allegati:

- Attestazione ISEE relativa ai redditi ai sensi del DPCM 159/13 in corso di validità;
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del genitore sottoscrittore

RITIRO GIORNALIERO DEL MINORE DAL CENTRO ESTIVO 2018

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

AUTORIZZO

la/il Sig.ra/e _____

(grado di parentela o altro) _____

Tel. _____

la/il Sig.ra/e _____

(grado di parentela o altro) _____

Tel. _____

la/il Sig.ra/e _____

(grado di parentela o altro) _____

Tel. _____

ad accompagnare e ritirare il/la bambino/a al/dal Centro Estivo 2018.

Sollevo l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità.

firma

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

AUTORIZZO INOLTRE

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle **uscite** nel territorio di Morciano ed altre località limitrofe programmate nell'ambito delle attività del Centro Estivo.

firma

Li _____



SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname	nome-first name
Luogo e data di nascita - place and date of birth	nazionalità -
nationality Residenza, indirizzo, telefono - domicile, complete address, phone	

Medico curante - doctor in charge

Codice Fiscale:

AUSL

VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE
V A C C I N A T I O N S - P R E V I O U S D I S E A S E S

Difterite Diphtheria	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tetano Tetanus	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Poliomielite Polio myelitis	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Epatite B Hepatitis B	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Pertosse Pertussis	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Emofilo b Haemophilus b	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Morbillo Measles	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Parotite Mumps	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Rosolia Rubella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Varicella Varicella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Pneumococco Pneumococcal	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>
Meningococco C Meningococcal C	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/> Previous disease No <input type="checkbox"/>

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: _____

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
Signature of the person exercising parental authority

Informativa ai genitori

CENTRO ESTIVO DIURNO PER BAMBINI da 3 a 11 anni dal 2 luglio al 31 agosto 2018
presso scuola dell'Infanzia "G. Mariotti", Via Dei Platani – Morciano di R.

Il Centro Estivo è aperto ai bambini che all'atto della presentazione della domanda, risultino di età compresa tra 3 anni e 11 anni (frequentanti la classe V^a della scuola primaria), dando la priorità ai bimbi di età compresa tra 3 e 9 anni.

Vi si può aderire in modo differenziato scegliendo le varie possibilità di orario:

Metà giornata	dalle ore 8.00	alle ore 13.00/13.30	con pranzo
Metà giornata	dalle ore 8.00	alle ore 12.00	senza pranzo
Giornata intera	dalle ore 8.00	alle ore 16.30/17.00	
Anticipo	dalle ore 7.45	alle ore 8.00	(solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa)
Sabato	dalle ore 8.00	alle ore 12.00	senza pranzo (solo per bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa. Numero minimo di iscritti 7 bambini).

E' possibile l'iscrizione anche per un solo mese

Tariffe per il Centro Estivo Diurno delibera G.C.n.°95/2017

tariffa mensile ordinaria valore ISEE superiore a €. 17.000,00 oppure certificazione non presentata:			
- Metà giornata	dalle ore 8.00 alle ore 13.00	€.	150,00
- Giornata intera	dalle ore 8.00 alle ore 17.00	€.	220,00
I[^] Fascia agevolata Valore ISEE da €. 17.000,00 a €. 13.000			
- Metà giornata	dalle ore 8.00 alle ore 13.00	€.	135,00
- Giornata intera	dalle ore 8.00 alle ore 17.00	€.	200,00
II[^] Fascia agevolata Valore ISEE da €. 13.000,00 a €. 8.000,00			
- Metà giornata	dalle ore 8.00 alle ore 13.00	€.	120,00
- Giornata intera	dalle ore 8.00 alle ore 17.00	€.	180,00
III[^] Fascia agevolata Valore ISEE inferiore a €. 8.000,00			
- Metà giornata	dalle ore 8.00 alle ore 13.00	€.	105,00
- Giornata intera	dalle ore 8.00 alle ore 17.00	€.	160,00
Tariffa con sabato solo mattino senza pasto			

Tariffa intera	ISEE I [^] fascia (da €. 17.000,00 a €. 13.000)	ISEE II [^] fascia (da €. 13.000,00 a €. 8.000,00)	ISEE III [^] fascia (sotto €. 8.000,00)
€. 180,00	€. 162,00	€. 144,00	€. 125,00

Estremi per il pagamento della retta:

CASSA CENTRALE BANCA SPA

Tesoreria c/o BANCA MALATESTIANA Comune di Morciano di Romagna

c/c 000000139039 - CAB 01800 - ABI 03599

CIN V - IBAN – IT 80 V 03599 01800 000000139039

Causale: Retta Centro estivo mese/i di _____ cognome/nome minore _____

Il pasto sarà fornito sulla base delle modalità già in vigore ovvero tramite l'acquisto nei punti vendita previsti (banche, istituti di credito) dei buoni pasto dal costo di €. 5,50 (delibera G.C.n.95/2017)

Pagamento anticipato per entrambi i mesi (entro il 22 giugno 2018 con consegna in ufficio della ricevuta di pagamento).

In applicazione dell'art. 5, comma 2. del Regolamento CC n. 30/2010, la **riduzione del 2[^] figlio (-50%)** si applica sulla tariffa intera, esclusa la mensa.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE VENERDI 11 MAGGIO 2018

Per informazioni rivolgersi presso l'ufficio scuola del Comune di Morciano

tel. 0541/851912 fax 0541-987581 e mail sociale@comune.morcianodiromagna.rm.it

