



Comune di VALFORNACE (MC)

Piazza Vittorio Veneto n. 90 – Cap. 62031

Tel. 0737/44126 - P.IVA e Codice Fiscale 01932550435

e_mail: protocollo@comune.valfornace.mc.it – pec: comune.valfornace@emarche.it

Sito internet: www.comune.valfornace.mc.it

MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO

15 LUGLIO – 2 AGOSTO 2024

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ e residente
a _____, in Via _____ Tel.: _____ e-mail
_____ genitore di _____ nato/a il
_____ a _____ residente in _____ Via

COMUNICA di voler iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Centro estivo 2024 del Comune di Valfornace e a tal fine

DICHIARA

- di aver preso visione di quanto indicato nell'avviso emesso dal Comune di Valfornace, relativo alle modalità di organizzazione del centro estivo 2024;
- (Per gli utenti residenti nel Comune di Valfornace) di impegnarsi a far frequentare il/la proprio/a figlio/a per almeno l'80% (12 giorni) della durata del Centro estivo;
- (Per gli utenti residenti nel Comune di Valfornace) di impegnarsi al pagamento della quota d'iscrizione pari a Euro 60,00 qualora l'utente dovesse risultare assente per oltre tre giorni nel corso della durata del Centro estivo 2024 (esclusi i motivi di salute attestati con idonea certificazione medica);
- (Per gli utenti non residenti nel Comune di Valfornace e per gli utenti residenti che non frequenteranno il centro estivo per almeno l'80% della sua durata) Di pagare la quota d'iscrizione pari a Euro 60,00 per l'intero periodo ENTRO E NON OLTRE IL 17 LUGLIO 2024 (qualora il Centro dovesse essere avviato);

Per gli utenti residenti nel Comune di Valfornace:

- che entrambi i genitori o l'unico genitore convivente con il minore iscritto al centro, al momento della presentazione della domanda, risultano/a occupati/o (dipendenti/e del settore privato, dipendenti/e del settore pubblico, lavoratori/e iscritti alla gestione separata Inps, lavoratori/e autonomi/o, iscritti/o ad una cassa privata – es.: medico, avvocato, ecc.);
- Uno dei due genitori conviventi con il minore iscritto al centro, al momento della presentazione della domanda, risulta occupato (dipendente del settore privato, dipendente del settore pubblico, lavoratore iscritti alla gestione separata Inps, lavoratore autonomo, iscritto ad una cassa privata – es.: medico, avvocati, ecc.);

Data _____

Firma _____