

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE

Il/La Sottoscritto/anato/a a.....il.....
genitore di nato/a ail.....
partecipante al Campo Estivo.

Informato/a e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché dei controlli che potranno essere svolti ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, **SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

DICHIARA

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....

- che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un educatore , secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....

Data e luogo

Firma del Dichiarante

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO 2023

Al Comune di

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ prov. _____ alla via _____ n. _____
frazione _____ tel. n. _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare il “CAMPO ESTIVO 2023”

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

quanto di seguito indicato:

1) Dati anagrafici del bambino/a

nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov _____
età _____ frequentante la scuola: _____ con sede in _____

e che lo stesso si trova in una condizione di disabilità della quale viene allegata la relativa certificazione medica

2) Composizione del nucleo familiare: nel nucleo familiare (intendendosi per tale quello risultante dallo stato di famiglia) sono presenti:

- entrambi i genitori
 un solo genitore – nucleo monogenitoriale

3) Condizione lavorativa dei genitori

IL PADRE È IN CONDIZIONE LAVORATIVA?

NO SI

LA MADRE È IN CONDIZIONE LAVORATIVA?

NO SI

4) Persone autorizzate al ritiro del bambino /a

NOME E COGNOME _____
GRADO DI PARENTELA _____

Io sottoscritto/a dichiaro, inoltre, che qualsiasi comunicazione relativa alla presente richiesta potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

- indirizzo **e-mail** _____
 recapito diverso da quello di residenza _____

Allegati:

- documento di riconoscimento in corso di validità

certificato medico sulla condizione di disabilità del bambino

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEI DICHIARANTI
(Regolamento Europeo UE/2017/679)

I dati dichiarati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per i quali sono stati rilasciati e potranno essere comunicati a terzi solo per le finalità di controllo dell'autocertificazione. Il dichiarante può in ogni momento esercitare diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione o cancellazione come previsto dal (Regolamento Europeo UE/2017/679) rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati.

li _____

Firma _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' PER MINORI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____ documento d'identità
tipo _____ numero _____ telefono (fisso e/o
cell.) _____ e-mail _____ in qualità di
genitore/tutore di _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____,
consapevole della responsabilità che assumo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta
il falso e delle sanzioni previste dall'art 26 della Legge 15/68.

DICHIARO

1. che mio/a figlio/a è idoneo fisicamente per partecipare e sostenere le varie attività previste dal Campo Estivo.
2. di sollevare ed esonerare gli organizzatori dell'esperienza di volontariato e, comunque, il COMUNE DI ed il suo legale rappresentante da qualsivoglia e da tutte le responsabilità per eventuali perdite/sottrazioni (es. Cellulare ecc..) , danni, furti e/o danneggiamenti, spese, che mio figlio/a potrebbe subire come conseguenza della sua partecipazione al campo estivo.

Luogo e data _____

Il/la dichiarante

(Firma leggibile e per esteso)