

Spett.le Comune di Alfonte
Ufficio di Solidarietà Sociale

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO MINORI “ ESTATE 2025”

Il / la sottoscritta/a _____ CF _____
nato/a _____ Prov.(_____) il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ email _____

CHIEDE

In qualità di _____ l’iscrizione al Centro ricreativo minori “ Estate 2025”, organizzato
dal Comune di Alfonte e gestito dalla Cooperativa sociale _____
del minore _____ CF _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
età _____
disabilità : SI / NO

ALLEGA:

- Documento di riconoscimento del genitore o tutore del minore
- documenti di riconoscimento del minore

I Sottoscritt_ nell’autorizzare codesta amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, è consapevole di dover comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite, dichiara ai sensi D.L 30/06/2003 n 196 codice in materia di protezione dei dati personali, di aver preso atto che il trattamento dei dati inerenti riguarderà l’uso legato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’ente, conseguentemente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati medesimi e alla comunicazione alle istituzioni

Alfonte, lì _____

Firma _____