



con la presente istanza, che il proprio figlio/a

Cognome																					
Nome																					
Nato a																		Prov.			
il																		Anni			

INTENDE ADERIRE ALLA SEGUENTE “ATTIVITA’ DI SOCIALIZZAZIONE ESTIVA PER MINORI” PREVISTA DAL 29/07/2019 al 04/08/2019 PRESSO MED SCIENCE CAMP 2019 SANT’ANTIOCO.

A tal fine,

CHIEDONO

- Un contributo al Comune di Atzara pari a: (*barrare la casella di interesse*)
  - Euro \_\_\_\_\_ nel caso di utente residente e di un solo figlio iscritto al servizio;
  - Euro \_\_\_\_\_ nel caso di utente residente e di secondo (terzo ecc.) figlio iscritto al servizio;
  - Euro \_\_\_\_\_ nel caso di utente non residente ma con parenti nel Comune di Atzara e iscritto al servizio;

A tal fine

D I C H I A R A N O (*sbarrare ciò di interesse*)

- Di essere a conoscenza del fatto che con la sottoscrizione del presente modulo si impegna a corrispondere:
  - alla Società che gestisce il servizio Med Science Camp l’intero importo dovuto pari a euro 750,00 anche nel caso in cui non usufruirà del servizio;
  - alla società che effettuerà il viaggio l’importo di € \_\_\_\_\_, anche nel caso in cui non usufruiranno del servizio;
- Di:
  - essere residente** nel Comune di Atzara;
  - non essere residente** nel Comune di Atzara;
  - non essere residente** nel Comune di Atzara, ma di avere parenti nel medesimo Comune;
- Dichiaro inoltre, di essere a conoscenza che la quota utenza spettante, è pari a euro:

- \_\_\_ 130,00 per il primo figlio,
- \_\_\_ 110,00 per il secondo figlio/terzo ecc.;
- \_\_\_ 350,00 per non residente con parenti nel Comune di Atzara;
- \_\_\_ 750,00 per non residenti;

Di versare la quota pari a:

EURO \_\_\_\_\_,00 quale ANTICIPO alla Società Med Science Camp entro le ore 12:00 del **14.06.2019** consegnando al Comune di Atzara (Ufficio di Polizia Municipale) copia dell'avvenuto pagamento entro tale data;

EURO \_\_\_\_\_ quale SALDO alla Società Med Science Camp entro le ore 12:00 del **05.07.2019** consegnando, nella stessa data, al Comune (Ufficio di Polizia Municipale) copia dell'avvenuto pagamento entro le ore 13:00;

EURO \_\_\_\_\_ quale SALDO alla società \_\_\_\_\_ che gestirà il viaggio di A/R, entro le ore 12:00 del **05.07.2019**, consegnando, nella stessa data, al Comune (Ufficio di Polizia Municipale) copia dell'avvenuto pagamento entro le ore 13:00;

Che nel caso in cui non usufruirà del servizio, dopo aver effettuato l'iscrizione, il costo dello stesso è a totale carico del richiedente e che, quindi, non potrà usufruire del contributo comunale;

Di non avere pendenze in atto con il Comune di Atzara e di essere a conoscenza che gli Uffici competenti potranno verificare, anche a campione, la veridicità di questa dichiarazione;

DI \_\_\_\_\_ NOMINARE \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_ il/la \_\_\_\_\_ sig./ra \_\_\_\_\_ che avrà il compito di avere i contatti con la ditta selezionata e indicata all'ente ovvero la ditta \_\_\_\_\_ e per il viaggio la ditta \_\_\_\_\_;

Inoltre, AUTORIZZANO l'Ente al trattamento dei dati **ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**, a tal fine allegano l'autorizzazione richiesta.

Atzara, lì \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

NB: con la nuova normativa è necessario che la richiesta si effettua da entrambi i genitori, pertanto si allega, essendo una dichiarazione, copia di un documento di identità di entrambi i genitori.