



## RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

(A.S. 2019/2020)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, in qualità di:  padre  madre  tutore

del/della bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il suddetto minore possa essere preso in considerazione per la partecipazione gratuita alle attività educativo/didattiche previste dal Progetto Educativo denominato *Gaia, la libera scuola di Gigliopoli* (d'ora in avanti "*Gaia*") per l'anno in corso.

A tal fine DICHIARA:

- di aver ricevuto adeguate informazioni in merito al regolamento ed alle attività di *Gaia* e di condividerne i contenuti, le modalità di realizzazione (tra cui - ad esempio - gli orari di funzionamento, il programma alimentare che si intende adottare, ecc...) e le finalità educative
- di essere a conoscenza che, in caso di esito positivo della presente, la frequenza delle suddette attività sarà a carico dell'Associazione Il Giglio e della Fondazione Barone Lucifero
- di provvedere alla fornitura della dotazione richiesta dal regolamento
- di avvisare per tempo il personale di *Gaia* quando il bambino è assente, sia per malattia che per altri motivi

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma*

DICHIARA di essere a conoscenza che i dati forniti saranno impiegati nel pieno rispetto della vigente normativa sulla privacy (D. Lgs. 196/2003) e autorizza il personale di *Gaia* e lo staff dell'Associazione Il Giglio al relativo trattamento. AUTORIZZA inoltre l'impiego dell'immagine, della voce e degli elaborati del suddetto minore allo scopo di documentare e valorizzare l'attività svolta (senza fini di lucro in qualunque forma o modo).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma*



ALLEGARE:

1. Certificazione ISEE in corso di validità
2. Copia del documento di riconoscimento di chi firma



## SCHEDA ANAGRAFICA

(da conservare presso la sede di Gaia)

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo e città di residenza	
Recapiti telefonici della famiglia	
Posta elettronica	
Altri recapiti ( <i>skype</i> , ecc...)	
Eventuali informazioni a carattere sanitario (allergie, ecc...)	
Eventuali informazioni a carattere alimentare (intolleranze, ecc...)	
Altre informazioni utili	
Nominativo di chi compila la scheda (indicare il grado di parentela)	
Data e Firma di chi compila la scheda	



D I C H I A R A I N O L T R E

che il bambino per cui si richiede l'iscrizione presenta:

il seguente handicap o disagio dell'apprendimento certificato:

(DA DOCUMENTARSI CON IDONEA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE AUTORITÀ COMPETENTI)

le seguenti difficoltà cognitive:

le seguenti difficoltà comportamentali, relazionali e di socializzazione:

che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti difficoltà a carattere economico:  
(È NECESSARIO ALLEGARE LA CERTIFICAZIONE ISEE)

famiglia monoreddito	genitori inoccupati	reddito minimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

disagi di tipo familiare (separazioni, familiari affetti da gravi patologie, ecc...):

disagi di tipo socio-ambientale:

che il bambino in questione dovrebbe essere scelto per le seguenti ulteriori motivazioni:

Dichiara, altresì, di essere stato informato (ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96) che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Milazzo, \_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

La presente dichiarazione non necessita dell'autocertificazione della firma e sostituisce le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, ai gestori di pubblici servizi nonché ai privati che vi consentono.