COMUNE DI URBINO
SETTORE CONTENZIOSO – CONTRATTI – SOCIETÀ PARTECIPATE – ERP –
POLITICHE EDUCATIVE – POLITICHE GIOVANILI - TRASPARENZA/ANTICORRUZIONE
Ufficio Politiche Educative – Asilo Nido – Scuola dell'Infanzia

OGGETTO: Domanda di iscrizione al CENTRO ESTIVO "L. Valerio" – Luglio 2025

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____,

residente a _____, in Via _____ n. ____,

cell. _____, mail _____

C.F. _____

CHIEDE

l'ammissione al Centro Estivo presso la Scuola dell'infanzia "L. Valerio" del/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a_____, il __/__/____, frequentante la Scuola dell'infanzia:

☐ Villa del Popolo ☐ Valerio ☐ Oddi ☐ Coccinella ☐ Cavallino ☐ Canavaccio
☐ Ca' Mazzasette ☐ Trasanni ☐ Altra

Periodo prescelto:

- dal 03 luglio al 01 agosto ☐
- dal 03 luglio al 17 luglio ☐
- dal 18 luglio al 01 agosto ☐

Dati dei genitori e degli altri soggetti conviventi oltre al bambino/a

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Parentela

Ai fini della formazione della graduatoria di ammissione il sottoscritto, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 del DPR 445/2000).

Ufficio Politiche Educative, Via F. Puccinotti, 3 – URBINO (PU) – Fax 0722/309266
PEC: *comune.urbino@emarche.it*
E-mail: *fpaleani@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309452
E-mail: *ccintelli@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309458
E-mail: *mtguidarelli@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309455

DICHIARA

- che il minore ha frequentato nel corrente anno scolastico 2024/2025 una Scuola dell'Infanzia comunale o statale;
- che il minore presenta intolleranze e/o allergie: ☐ SI ☐ NO
  (se SI specificare quali, e allegare certificato medico)
  _____;
- che il minore necessita della somministrazione di farmaci salvavita: ☐ SI ☐ NO
  (se SI specificare quali, e allegare certificato medico)
  _____;
- che il minore necessita della fruizione di DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA ☐ SI ☐ NO
  (se SI specificare quali, e allegare certificato medico)
  _____;
- che il minore necessita della fruizione di DIETA SPECIALE ☐ SI ☐ NO
  Opzione Menù: (se SI specificare quali delle seguenti opzioni)
  ☐ Menù vegetariano
  ☐ Menù vegano
  ☐ Menù alternativo per motivi religiosi
  (specificare gli alimenti da NON somministrare) _____;
- di essere a conoscenza che il Centro Estivo è gestito dalla Società Urbino Servizi S.p.a. con sede in Urbino (PU).

ACCESSO PRIORITARIO

1. Bambini con nucleo familiare residente nel territorio del Comune di Urbino SI ☐ NO ☐
2. Bambini con disabilità certificata SI ☐ NO ☐
3. Bambini di famiglie con difficoltà sociali segnalati dai Servizi Sociali SI ☐ NO ☐
4. Bambini in affido familiare SI ☐ NO ☐
5. Bambini appartenenti a famiglie monoparentali SI ☐ NO ☐
6. Bambini i cui genitori non usufruiscono delle ferie nel periodo richiesto SI ☐ NO ☐

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

1. Fratelli/sorelle di età inferiore a 3 anni (in età di Nido d'Infanzia) SI ☐ NO ☐
2. Fratelli/sorelle di età inferiore a 6 anni (in età di Scuola dell'Infanzia) SI ☐ NO ☐
3. Fratelli/sorelle di età inferiore a 12 anni (in età di Scuola primaria) SI ☐ NO ☐
4. Presenza nel nucleo familiare di persona/e con invalidità pari o superiore al 75%, disabilità o malattia grave certificata, che necessita di assistenza quotidiana SI ☐ NO ☐
5. Stato di gravidanza della madre SI ☐ NO ☐

PARITÀ DI PUNTEGGIO

In caso di parità di punteggio, si terrà conto del reddito ISEE della famiglia (prevale l'ISEE più basso).

DICHIARA altresì

di autorizzare lo staff a riconsegnare il minore alle persone di seguito specificate:

- Cognome e Nome _____ in qualità di _____,
cellulare _____ che lo riprenderà in sua vece.
- Cognome e Nome _____ in qualità di _____,
cellulare _____ che lo riprenderà in sua vece.
- Cognome e Nome _____ in qualità di _____,
cellulare _____ che lo riprenderà in sua vece.

Allegare alla domanda il documento di riconoscimento dei delegati, senza i quali il minore NON potrà essere consegnato.

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

- ☐ Al trattamento in ogni sua forma dei dati personali miei e di mio/a figlio/a per finalità connesse ad attività ricreative, educative, formative e ludiche svolte;
- ☐ All'eventuale realizzazione riprese fotografiche o videografiche del minore durante l'attività didattico-educativa, da parte del personale educativo o da parte di fotografi o cineoperatori privati per finalità documentative esclusivamente **interne** alla struttura, inclusa eventuale chat del gruppo famiglie su Whatsapp;
- ☐ Alla pubblicazione di riprese fotografiche o videografiche del minore per fini promozionali dell'attività stessa o similari (essendo le riprese e l'utilizzo delle immagini effettuate in forma gratuita, senza scopo di lucro e volte a fini conoscitivi, divulgativi ed informativi inerenti la stessa attività o attività similari non pretende rimborsi e alcuna forma di compenso).
- ☐ di autorizzare gli Uffici comunali ad utilizzare, per le successive comunicazioni, i contatti sopra indicati;
- ☐ di aver preso visione dell'Informativa privacy pubblicata al seguente link: https://www.comune.urbino.pu.it/amministrazione/documenti-e-dati/d/modulistica/scuola-dinfanzia-e-centro-famiglia-258?cHash=c388ab374c4417241355408579a77d5b

Urbino, lì _____

Firma del genitore

_____

N.B. Allegare documento di identità del sottoscrittore.

Ufficio Politiche Educative, Via F. Puccinotti, 3 – URBINO (PU) – Fax 0722/309266
PEC: *comune.urbino@emarche.it*
E-mail: *fpaleani@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309452
E-mail: *ccintelli@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309458
E-mail: *mtguidarelli@comune.urbino.ps.it* - Tel. 0722/309455