



# COMUNE DI SAPONARA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

AREA DELLE ATTIVITÀ CULTURALI, SOCIALI E RICREATIVE  
SERVIZIO ASILO NIDO

Piazza Matrice, 98047 Saponara (Me) ☎ 090.3381218 fax 090.3381217 - Codice Fiscale 00396920837

PEC: [comune.saponara@pec.it](mailto:comune.saponara@pec.it) - e-mail: [protocollo@comunesaponara.me.it](mailto:protocollo@comunesaponara.me.it)

**Al Signor Sindaco del  
Comune di Saponara**

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PROGETTO "INSIEME IN BIBLIOTECA" - DAL 3 GIUGNO AL 6 SETTEMBRE - Età 7 - 14 anni.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  P<sup>adre</sup>  m<sup>adre</sup>  t<sup>utore</sup>

di \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail: \_\_\_\_\_

### CHEDE

- **l'iscrizione dell' stess al progetto "Insieme in Biblioteca",** che si svolgerà due volte a settimana da giugno a settembre, presso i locali della biblioteca comunale di Saponara.

- dichiara che è nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Dichiara** di essere consapevole che le domande di iscrizione saranno accolte entro il limite massimo di n. 20 unità e che il Comune si riserva di ammettere i minori dando priorità alla data di presentazione delle istanze, ovvero a particolari casi che di seguito si espongono.....

**Dichiara** di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente il Comune di Saponara e gli operatori preposti da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi durante le attività e per eventuali infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

Il/la sottoscritt, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuata la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Ai sensi dell'articolo 23 del D.L.gs 196/2003 e GDPR UE 679/2016, dichiara di essere informato delle attività che verranno svolte a favore del minore, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali nei limiti e per le finalità e per la durata precisati nell'apposito avviso del Comune.

Firma del genitore/tutore.....

**DATI UTILI**

Per consentire di avvertire i genitori in caso di malessere del minore o per eventuali emergenze:  
 Recapiti telefonici dei genitori:

	Telefono	Cellulare
Madre		
Padre		

I genitori possono indicare nel seguente spazio i nominativi di persone autorizzate a prelevare il bambino /-a in caso di emergenza:

Cognome e nome	Grado di parentela (se esiste)	N. doc. d'identità

**Documenti da allegare alla domanda:**

- Fotocopia del documento d' identità del genitore, del minore e della/e persona/e autorizzate a prelevare il minore in caso di emergenza.

**IMPORTANTE!**

Si prega di segnalare a questo Comune l'esistenza di eventuali situazioni comprovate da sentenze, che possano escludere un genitore dai normali diritti di accesso alla custodia e alle informazioni riguardanti il minore (*in questo caso si consiglia di chiedere un colloquio con il Responsabile dell'Area.*)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_