

**Domanda di iscrizione al servizio "Spazio Gioco"**  
(Riservato a bambini dagli 0 ai 36 MESI)

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	Luogo di nascita
Data di nascita	Comune di residenza	Residente in Via/Piazza	N. civico
Telefono		E-mail o PEC	
Genitore/Tutore del minore			
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

CHIEDE

l'ammissione del/la proprio/a figlio/a al servizio "Spazio Gioco". A tal proposito

DICHIARA

che accompagnatore del minore sarà <sup>(1)</sup>		
Cognome	Nome	Ruolo parentale
Dichiara inoltre:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• di essere a conoscenza che ogni responsabilità durante le eventuali attività svolte all'esterno del Servizio sarà a carico dell'accompagnatore del minore;</li> <li>• di essere a conoscenza delle norme che regolamentano il Servizio e di impegnarsi a rispettarle;</li> <li>• di comunicare tempestivamente ogni informazione che potrebbe comportare modificazione o interruzione dell'erogazione del Servizio;</li> <li>• di aver ricevuto ai sensi dell'art.13 Regolamento UE n. 2016/79 informativa contenente le modalità di trattamento dei dati personali forniti ed aver espresso il relativo consenso al trattamento;</li> <li>• di acconsentire alla produzione (a cura del personale educativo e/o del personale dell'Ente gestore del Servizio) di materiale video fotografico al fine di documentare le attività svolte. Tale materiale sarà utilizzato esclusivamente per "uso interno" a documentazione del Servizio reso e trattenuto a cura dell'Ente gestore. Il consenso potrà essere valido solo in presenza delle firme di entrambi i genitori.</li> <li>• che il minore abbia adempito gli obblighi vaccinali definiti con D.lgs. del 07/06/2017, n. 73. <sup>(2)</sup></li> </ul>		

<sup>(1)</sup>: allegare la fotocopia della **Carta d'Identità dell'accompagnatore** del minore;

<sup>(2)</sup>: allegare copia **del libretto o fascicolo sanitario elettronico** ([www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it](http://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it)) oppure dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (pagina successiva)

<sup>(3)</sup>: allegare la fotocopia della **Carta d'Identità del minore**

Luogo, data	Firma Genitore/Tutore <sup>(3)</sup>

<sup>(4)</sup>: allegare la fotocopia della **Carta d'Identità del Genitore/Tutore** del minore;

### Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		
Luogo di nascita		Provincia	CAP	Data di nascita
Residente in				
Comune		Via/Piazza	CAP	N. civico
Genitore/Tutore del minore				
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA


<sup>(1)</sup>: allegare i documenti attestanti.

Luogo	Data	Il/La Dichiarante

**Le iscrizioni devono pervenire via mail a:**

[sociale@comune.villongo.bg.it](mailto:sociale@comune.villongo.bg.it)

**Il contributo per il servizio Spazio Gioco ottobre 2023/giugno 2024 è di € 50,00 da corrispondere al momento dell'iscrizione**

**Per il pagamento:**

- direttamente sul sito del comune di Villongo tramite PagoPA (alla voce LOCALI ATTREZZATI)
- tramite bonifico all'IBAN IT48Z0851453760000000120312 inserendo come causale "Iscrizione spazio gioco 2023/2024";