AL SETTORE POLITICHE SOCIALI DEL COMUNE DI LUZZI

DOMANDA DI ISCRIZIONE SPAZIO GIOCHI LUDICO – RICREATIVO COMUNALE 2025 – 2026

| Il/la sottoscritto/a | | | | in relazion |
|--|---|--|---|--|
| presente domanda di iscrizione al | lo Spazio Giochi Ludico- Ricr | eativo Con | nunale del/della | proprio/a figlio/a, so |
| propria responsabilità quale PA | DRE - MADRE - TUTORE | □ AFFIDA1 | TARIO | |
| | | | | |
| 5. | DICHIAR | A | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | 1 |
| Di: essere nato/a | rocidonto o | (prov | / '!!/ | /Nazior |
| Di: essere nato/a | residente a | N | Cod Fisc | _) CAFII |
| tel | Cell. | '`` | | profes |
| | | | | • |
| | | | | Coniuge (not |
| cognome) | | | | rec |
| tel | | _ Cel | l | |
| Fisc | professiona | | | |
| 1 130 | protessione | | | |
| C | HIEDE L'ISCRIZIONE DEI | L MINORE | Sotto | |
| | indicato: | | | |
| Cognome e nome | | | | |
| Cognome e nome Nato/a(pro | v)il/Nazio | onalità | | Resi |
| a | | | CAP | |
| Via | | | n | Cod. Fisc. M |
| | | | | |
| ☐ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol | | | | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, | ente il/la sottoscritto/a | | | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA | di uscita. | | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento dei | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz | di uscita. | | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy | di uscita. zati esclusiv | amente per i fin | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO | di uscita. zati esclusiv | amente per i fin | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami | di uscita. zati esclusiv DN AMMIS: liare; | amente per i fin | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen | di uscita. zati esclusiv DN AMMIS: liare; nitori; | amente per i fin SIONE. | |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; itori; entrambi i g | amente per i fin SIONE. genitori; | i istituzionali del ser |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP con | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di npetente attestante eventuale si | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; itori; entrambi i g ituazione di | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n | i istituzionali del ser |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione attestante l'even | ente il/la sottoscritto/a losamente gli orari di entrata e DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di inpetente attestante eventuale si ntuale presenza nel nucleo fari | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente | i istituzionali del ser ninore; portatore di disabili |
| □ Con la sottoscrizione della pres SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato di servizio attestante 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP cor 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Legg | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di npetente attestante eventuale si ntuale presenza nel nucleo fari ge n. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co | di uscita. zati esclusiv N AMMIS liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente pavalidità civile c | i istituzionali del ser ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato di servizio attestante 4. Certificazione sanitari ASP cor 6. Certificazione attestante l'eve possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di npetente attestante eventuale si ntuale presenza nel nucleo far ge n. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co ata dall'ASP relativa alla ef | di uscita. zati esclusiv N AMMIS liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente i nvalidità civile d di tutti i vacci | i istituzionali del ser ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Lega 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di npetente attestante eventuale si ntuale presenza nel nucleo far ge n. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co ata dall'ASP relativa alla ef per iscrizioni di bambini in età | di uscita. zati esclusiv N AMMISS liare; ittori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione 6 - 14 anni; | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente pralidità civile d di tutti i vacci | i istituzionali del serv ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per c |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato di servizio attestante 4. Certificazione sanitari ASP cor 6. Certificazione attestante l'eve possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizz gente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di npetente attestante eventuale si ntuale presenza nel nucleo far ge n. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co ata dall'ASP relativa alla ef per iscrizioni di bambini in età | di uscita. zati esclusiv N AMMISS liare; ittori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione 6 - 14 anni; | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente pralidità civile d di tutti i vacci | i istituzionali del serv ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per c |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente d 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente 8. Relazione servizi socio / sanitari | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizzone di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gene e lo stato di disoccupazione di entrambi i multiporte attestante eventuale si intuale presenza nel nucleo fami gen. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co atta dall'ASP relativa alla efi per iscrizioni di bambini in età i per nuclei familiari con conte | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; citori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - in ffettuazione 6 - 14 anni; esto socio - a | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente p nvalidità civile d di tutti i vacci | i istituzionali del serv ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per co ato di grave disagio |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento dei come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente di 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP cor 6. Certificazione attestante l'eve possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente 8. Relazione servizi socio / sanitar sociale | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizzonte in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di inpetente attestante eventuale si intuale presenza nel nucleo fare gen. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co ata dall'ASP relativa alla el per iscrizioni di bambini in età i per nuclei familiari con conte | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; ittori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione 6 - 14 anni; esto socio - a | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente p nvalidità civile d di tutti i vacci ambientale in st | ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per c ato di grave disagio di accesso ai fini dell |
| □ Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupoli Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento dei come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente di 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente p 8. Relazione servizi socio / sanitar sociale 9. Ulteriore documentazione ritene | DICHIARA i dati forniti che saranno utilizzonte in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di inpetente attestante eventuale si nucleo presenta attestante eventuale si nucleo fare gen. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co ata dall'ASP relativa alla efere iscrizioni di bambini in età i per nuclei familiari con contenta utile a comprovare l'esister zione dei punteggi di cui art. 7 | di uscita. zati esclusiv N AMMISS liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione 6 - 14 anni; esto socio - a nza di situaz 7 regolamen | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente i nvalidità civile d di tutti i vacci ambientale in st dito comunale (e | i istituzionali del serv ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per co ato di grave disagio di accesso ai fini dell elencare documentaz |
| Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento dei come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente di 1. Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP cor 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente e 8. Relazione servizi socio / sanitare sociale 2. Ulteriore documentazione ritenti cione della graduatoria per l'attributione | DICHIARA dati forniti che saranno utilizza ente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i gen e lo stato di disoccupazione di entrambi i art. 3 co ata dall'ASP relativa alla el per iscrizioni di bambini in età i per nuclei familiari con conte uta utile a comprovare l'esister zione dei punteggi di cui art. 7 | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - ii ffettuazione 6 - 14 anni; esto socio - a nza di situaz 7 regolamen | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del m n componente p nvalidità civile di di tutti i vacci ambientale in st tioni prioritarie de to comunale (e | ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per co ato di grave disagio di accesso ai fini dell elencare documentaz |
| Con la sottoscrizione della presi SI IMPEGNA a rispettare scrupol Inoltre, 1) di autorizzare il trattamento de come previsto dalla normativa vig Alla presente allega la seguente di Copia del documento di ricono 2. Autocertificazione attestante la 3. Certificato attestante lo stato di 4. Certificato di servizio attestante 5. Certificazione sanitari ASP con 6. Certificazione attestante l'ever possesso della certificazione Legg 7. Certificazione sanitaria rilasci disposto dalla normativa vigente 18. Relazione servizi socio / sanitar sociale 9. Ulteriore documentazione ritenticione della graduatoria per l'attributione della graduatori | DICHIARA I dati forniti che saranno utilizza ente in materia di privacy ocumentazione, PENA LA NO scimento; composizione del nucleo fami occupazione di entrambi i gene el o stato di disoccupazione di inpetente attestante eventuale si intuale presenza nel nucleo farage n. 104/92 e ss.mm.ii art. 3 co atta dall'ASP relativa alla ef per iscrizioni di bambini in età i per nuclei familiari con contenta utile a comprovare l'esister zione dei punteggi di cui art. 7 | di uscita. zati esclusiv N AMMIS: liare; itori; entrambi i g ituazione di miliare di u omma 3 - in ffettuazione 6 - 14 anni; esto socio - a nza di situaz 7 regolamen | amente per i fin SIONE. genitori; disabilità del n n componente p nvalidità civile d di tutti i vacci ambientale in st ioni prioritarie d to comunale (e | ninore; portatore di disabilit con percentuale dal 7 ni obbligatori ,per co ato di grave disagio di accesso ai fini dell elencare documentaz |

IN FEDE