

COMUNE Dl ZAFFERANA ETNEA

(Città Metropolitana di Catania)

SEDE: Via Garibaldi 317

AL SIGNOR SINDACO DEL

# COMUNE Dl ZAFFERANA ETNEA

**DOMANDA ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/residente

inVian tel n codice fiscale

In qualità di (padre, madre, tutore)

#  CHIEDE

l'ammissione al Centro Estivo diurno organizzato dal Comune di Zafferana Etnea in collaborazione con la PRO LOCO e l’Associazione Fraternita di Misericordia dal 15/09/2025 al 17/10/2025 del

 figlio/a nato/a il

A tal fine ,ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di falsa attestazioni di formazione per uso di atti falsi sotto la sua personale responsabilità

## DICHIARA

Che il proprio nucleo è così composto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Grado di parentela | Data di nascita | Condizione lavorativa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dichiara di essere a conoscenza che:

1. Le attività del Centro Estivo si svolgeranno presso i locali di proprietà comunali e presso le piazze di tutto il territorio comprese le frazioni;
2. Lt orario del Centro Estivo è previsto dalle ore 15.00 alle 18.00 secondo le fasce di età che saranno stabilite dagli operatori in base alle attività che si svolgeranno.
3. Le attività si svolgeranno dal Lunedì al Venerdì;
4. **L'iscrizione al Centro Estivo è gratuita.**

I dati richiesti e da Lei forniti per l'avvio di un qualsiasi procedimento amministrativo di competenza di questo ufficio verranno trattati per le finalità connesse al procedimento ai sensi dell'articolo 13 del Digs.n. 196/2003.

 Zafferana Etnea li,

## FIRMA DEL GENITORE O Dl CHI NE FA LE VECI

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore

Codice fiscale del bambino/a