



COMUNE DI LATTARICO

MODULO DI ISCRIZIONE PROGETTO CAMPO ESTIVO COMUNALE 2026

Al Comune di Lattarico

Io sottoscritto/a _____

_____ Nato/a il ____a _____ Prov. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

In qualità di _____

Chiedo di iscrivere:

NOME	
COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
PADRE	
MADRE	

al progetto Centro Estivo Comunale 2026 presso il "Campus dell'Età Libera" sito in Palazzello di Lattarico (CS). Le attività si svolgeranno dal 06 luglio 2026 al 31 luglio 2026, dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 13.00, ed eventuale prima settimana di agosto gli utenti dovranno indicare le settimane interessate al fine di consentire la migliore organizzazione:

☐ Dal 03 agosto al 07 agosto 2026;

Desidero usufruire del servizio di

trasporto

☐ NO ☐ SI _____ (indicare via)

A tal fine dichiaro:

- I seguenti recapiti telefonici per urgenze:

- Allergie o segnalazioni particolari:
-

☐ Che il bambino/a gode di buona salute e che per tanto può affrontare le attività ludico/sportive previste, in caso contrario, mi impegno a portare un certificato medico di esonero;

☐ Che il bambino/a è in possesso di certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992;

☐ Il pieno e libero consenso, al trattamento dati personali del/la figlio/a qui iscritto al PROGETTO per soli scopi organizzativi, didattici, e di

☐ AUTORIZZARE

☐ NON AUTORIZZARE

l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività del PROGETTO per soli fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma.

COSTI

È prevista una quota di partecipazione da versare al momento dell'iscrizione:

- 10€ DI ISCRIZIONE + 10€ A SETTIMANA

Il pagamento può essere effettuato:

- Tramite PagoPA:

-accedi sul sito del comune di Lattarico;

-clicca sul PagoPA;

- clicca su “effettua un pagamento spontaneo”;

- accetta l'informativa sulla privacy e prosegui;

-clicca su centri estivi e centri gioco e prosegui;

-inserisci i tuoi dati e prosegui;

- inserisci importo (10 € per l'iscrizione + 10 € a settimana) nella causale inserisci nome e cognome del/della bambino/a;

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL GENITORE
