



COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

Ufficio Servizi Sociali

AVVISO PUBBLICO

"TEMPO D'ESTATE 2020"

Si informa la cittadinanza che sono aperte le iscrizioni per la partecipazione al progetto "TEMPO D'ESTATE" in favore di minori di età compresa tra i sei e i quattordici anni, di cui il 20% con disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 che non necessitano di rapporto uno a uno con l'operatore. Nel caso di minori con disabilità grave, potranno essere inseriti se supportati da un familiare o altro operatore-accompagnatore fornito dalla famiglia.

Il "TEMPO D'ESTATE" verrà realizzato nel periodo estivo e avrà inizio presumibilmente dal 13 luglio, si svolgerà per quattro giorni settimanali, dal lunedì al giovedì, per quattro ore al giorno. (dalle ore 9,00 alle ore 13,00)

Durante le quattro ore saranno realizzati varie attività laboratoriali.

Per potere partecipare è necessario presentare una domanda di iscrizione, compilata su appositi moduli in distribuzione presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune. Entro il giorno 6 luglio;

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione.

- Fotocopia del documento di riconoscimento del genitore /tutore del partecipante
- Fotocopia del documento di riconoscimento del minore partecipante
- Fotocopia del codice fiscale del minore.

Il 50% dei posti previsti sarà riservato ai minori segnalati dai Servizi Sociali del Comune.

La partecipazione è gratuita.

Isola delle Femmine 25 giugno 2020

Il Capo Settore
Giuseppe Terreno

RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

Comune di Isola delle Femmine
Servizi Socio-assistenziali

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Isola delle Femmine in _____ n. _____
codice fiscale _____ tel _____

genitore tutore del minore:

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Isola delle Femmine in _____ n. _____
codice fiscale _____

CHIEDE

Di far partecipare il minore sopra indicato alle attività di "TEMPO D'ESTATE 2020".

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000, n. 445:

Che il minore risulta in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica. (barrare la casella corrispondente) SI () NO ()

1. Che quanto sopra riportato corrisponde a verità e solleva l'organizzazione dell'evento da responsabilità derivanti da qualunque problema di salute al minore che si possa verificare durante lo svolgimento delle attività previste.

Allega alla presente:

- Fotocopia di documento di riconoscimento
- Fotocopia di documento di riconoscimento del minore.
- Fotocopia del codice fiscale del minore
- Altro (indicare) _____

Dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 30/06/2003 n.196, di autorizzare gli uffici in indirizzo al trattamento dei propri dati personali per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Isola delle Femmine, Li _____

Firma _____