



ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI  
SANT'ANTONIO DI GALLURA

## ISTANZA ISCRIZIONE AL SERVIZIO ESTATE INSIEME 2026

1.  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

2.  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

### In qualità di

- Genitori esercente la responsabilità genitoriale;
- Affidatario in caso di minore in affidamento preadottivo;
- Legale Rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- Tutore Legale – Autorizzato dall'Autorità Giudiziaria a incassare le somme per i minori;

### Del Minore

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_

## RICHIEDONO L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO ESTATE INSIEME LUGLIO/AGOSTO 2026

### Dichiarano:

Di aver letto e compreso il Bando e di essere consapevoli che la presentazione della domanda di iscrizione al servizio non comporta l'automatica ammissione allo stesso, qualora il numero di istanze sia maggiore

della capienza massima degli iscritti al servizio l'ufficio competente provvederà alla predisposizione di una graduatoria sulla base dei criteri previsti;

**Che il minore:**

- ha una certificazione di disabilità riconosciuta o difficoltà nello sviluppo neuro psicomotorio e certificata dal competente servizio dell'A.S.L. territoriale;
- è orfano di entrambi i genitori;
- convive con genitori entrambi lavoratori full-time con regolare contratto;
- convive con un solo genitore (monogenitoriale) impegnato in attività lavorativa con regolare contratto;
- convive con un fratello e/o una sorella e/o genitore con disabilità grave (grado d'invalidità non inferiore al 100%);
- convive con genitori entrambi lavoratori di cui uno part-time con regolare contratto;
- convive con genitori entrambi lavoratori part-time con regolare contratto;
- è in carico ai servizi sociali inseriti in un percorso di aiuto;
- che il minore ha frequentato nell'anno scolastico 2025/2026 la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

Che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

| Cognome | Nome | Luogo data di nascita e residenza | Grado di parentela | Condizione occupazionale |
|---------|------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|
|         |      |                                   |                    |                          |
|         |      |                                   |                    |                          |
|         |      |                                   |                    |                          |
|         |      |                                   |                    |                          |
|         |      |                                   |                    |                          |
|         |      |                                   |                    |                          |

**Che il proprio figlio/a minore:**

- non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari
- è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale):  
\_\_\_\_\_
- è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale):  
\_\_\_\_\_

**Di essere a conoscenza che:**

- il servizio è previsto dal 1 luglio al 31 agosto, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00;
- l'iscrizione è vincolante per entrambe le mensilità e andrà versata in un'unica soluzione al Comune, tramite PAGO PA, prima dell'inizio del servizio, e l'importo varia in base all'ISEE di appartenenza;
- il pasto non è incluso nella tariffa di iscrizione;

- l'eventuale ritiro anticipato dovrà essere concordato con le operatrici e comunicato entro le ore 9.00;

Con la presente i richiedenti

- autorizzano
- non autorizzano

ad effettuare riprese video o fotografiche a documentazione delle attività nonché ad utilizzare le stesse, previa comunicazione, nelle forme e nei modi consentiti dalla legge sulla Privacy, D.Lgs 196 del 30/06/03 e GDPR n° 679/2016.

I sottoscritti esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

Sant'Antonio di Gallura, li \_\_\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_

Firma 2 \_\_\_\_\_

Documentazione da allegare:

- Eventuale certificazione medica attestante invalidità, intolleranze e allergie;
- documento di identità dei richiedenti, in corso di validità;
- ISEE 2026;

**In caso di unico richiedente:**

- DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

Firma \_\_\_\_\_