

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO

(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

residente in via/piazza _____ n. _____ lettera _____

Comune _____

tel./cell. _____ e-mail _____

codice fiscale n. _____

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio figlio/a _____

nato/a _____ il _____

che frequenta la scuola:

☐ primaria _____ classe _____

☐ secondaria di I grado _____ classe _____

nome della scuola frequentata

al **Centro Ricreativo Diurno Estivo**

la cui attività si svolge dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00 e comprende il pasto e la merenda pomeridiana.

A tale fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

- che il proprio figlio è residente in via/piazza _____ n. _____

Comune _____

☐ che l'indicatore ISEE 2025 della famiglia è pari a € _____

☐ di non presentare il modello ISEE 2025

- che il proprio figlio ha frequentato il **CRES** negli anni passati

si ☐ no ☐

- che entrambi i genitori lavorano/famiglia monogenitoriale con genitore che lavora nelle settimane di funzionamento del **CRES** prescelte

si ☐ no ☐

- di iscrivere il proprio figlio al **CRES** per il periodo:

☐ **intero periodo:** dal 30 giugno al 1° agosto

☐ **modulo da 4 settimane, anche non consecutive:**

- ☐ dal 30 giugno al 25 luglio
- ☐ dal 30 giugno all'11 luglio e dal 21 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 30 giugno al 4 luglio e dal 14 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 30 giugno al 18 luglio e dal 28 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 7 luglio al 1° agosto

☐ **modulo da 3 settimane, almeno 2 consecutive:**

- ☐ dal 30 giugno al 18 luglio
- ☐ dal 30 giugno all'11 luglio e dal 21 luglio al 25 luglio
- ☐ dal 30 giugno all'11 luglio e dal 28 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 30 giugno al 4 luglio e dal 14 luglio al 25 luglio
- ☐ dal 30 giugno al 4 luglio e dal 21 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 7 luglio al 25 luglio
- ☐ dal 7 luglio al 18 luglio e dal 28 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 7 luglio all'11 luglio e dal 21 luglio al 1° agosto
- ☐ dal 14 luglio al 1° agosto

- di usufruire del servizio di custodia:

dalle 8 alle 9	€ 13,00 (minimo 5 giorni) per n. ____ settimane
dalle 16 alle 17	€ 13,00 (minimo 5 giorni) per n. ____ settimane
dalle 8 alle 9 e dalle 16 alle 17	€ 21,00 (minimo 5 giorni) per n. ____ settimane

Il servizio di custodia verrà effettuato solo nel caso in cui si raggiunga il numero minimo di 8 utenti

☐ di essere consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

- ☐ di essere al corrente che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta del Comune di Lecco;
- ☐ di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445 del 2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali del Comune di Lecco

Segnalazioni

- ☐ Dieta speciale (allegare certificato medico) _____
- ☐ Dieta etico-religiosa (specificare) _____

Note

- ☐ Autorizzo
- ☐ Nego

il consenso, limitatamente all'ambito del servizio CRD, ad immagini che ritraggono mio/a figlio/a.

Allegati:

Si allega alla presente domanda:

- ☐ Dichiarazione ISEE 2025 o Dichiarazione non presentazione modello ISEE

In caso di **figli minori con disabilità** si allega:

- ☐ diagnosi funzionale (DF) / Profilo di funzionamento (**PdF**);

Solo nel caso in cui gli alunni **non** abbiano usufruito del servizio di assistenza educativa scolastica, nell'a.s. 24/25 si allega:

- ☐ Verbale di collegio di accertamento (**VAIS**) in corso di validità o con validità modificata come indicato nella DGR n. XII/2446/2024;
oppure
- ☐ Estratto del Verbale di Inclusione Scolastica (**EVIS**) rilasciato dalla Commissione Medica e copia del Verbale Handicap (**VH**) rilasciato da INPS.

*(L'iscrizione al **CRES** sarà accolta solo a seguito di condivisione e sottoscrizione del Piano Educativo Personalizzato da parte della famiglia)*

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____