



AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila
Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola



"Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità"
in attuazione della D.G.R. 127 del 15 marzo 2022 - D.D. n 348 del 12/10/2022
CUP I31H22000130002

ALLEGATO B – MINORI NORMODOTATI

Spett. Comune di Casaluce
Via Salvatore Allende 4 – 81030 – Casaluce (CE)
Pec protocollo@pec.comune.casaluce.ce.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE AI LABORATORI SPORTIVI GRATUITI PER MINORI DAI 8 AI 13 ANNI

Il/La sottoscritto/a (dati del genitore o chi esercita la potestà sul minore) _____,

nato/a a _____ (____), il _____, e residente a

_____ (____), in _____ via

_____, CAP _____, Telefono

_____, Cellulare _____, e.mail _____,

Codice Fiscale _____ in qualità di:

- ☐ Padre;
- ☐ Madre;
- ☐ Chi ne esercita la potestà;

del minore (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ (____), il _____, Codice Fiscale

CHIEDE

- ☐ di essere ammesso/a a partecipare alla selezione del laboratorio gratuito sportivo

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA (barrare solo l'ipotesi che ricorre)

- ☐ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne integralmente il contenuto;
- ☐ di avere un figlio in una fascia di età tra gli 8 e i 13 anni;

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ *Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del genitore;*
- ☐ *Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del minore;*
- ☐ *Allegato C - Liberatoria per l'utilizzo delle immagini di minorenni;*

NB. Barrare solo le caselle relative alle documentazioni prodotte.

Il/La sottoscritto/a autorizza l' Ambito Territoriale C06 e l'A.S.D. Basket Succivo, in qualità di partner soggetto responsabile del laboratorio, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 contenuti nella presente domanda e nei relativi documenti allegati.

(Luogo e data)

Il dichiarante

Firma