



# COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro

Ufficio Servizi Sociali

Da presentare entro e non oltre **il 29/05/2025**

AL COMUNE DI BOLOTANA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## Manifestazione di interesse soggiorno estivo “BLUE ZONE - OGLIASTRA”

Il/La sottoscritto/a (Madre)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Stato di cittadinanza \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_

Provincia di nascita \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Prov.NU Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a (Padre)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Stato di cittadinanza \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_

Provincia di nascita \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Prov.NU Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE/CHIEDONO

in qualità di:

- ☐ genitori;
- ☐ affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- ☐ legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- ☐ tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore.

Di (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_;



# COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro  
Ufficio Servizi Sociali

☐ che il proprio/a figlio/a venga ammesso/a a partecipare al soggiorno estivo “BLUE ZONE - OGIASTRA”

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio/a figlio/a:

☐ è in buona salute e non è affetto/a da particolari problemi fisici;

oppure

☐ soffre di particolari patologie e che deve essere soggetto/a a limitazioni in determinati giochi e nelle attività motorie quali:

---

☐ soffre di particolari intolleranze o alimentari quali:

---

## DICHIARA INOLTRE

☐ Di essere consapevole che la presente iscrizione non vincola l'Amministrazione comunale all'erogazione del Servizio che verrà programmato solo qualora pervenga un numero di adesioni significativo;

N.B. Si allega

- copia documento d'identità in corso di validità dei genitori e del beneficiario;

FIRMA

Bolotana, \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

PADRE \_\_\_\_\_



# COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro

Ufficio Servizi Sociali

## INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri 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.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Bolotana, li \_\_\_\_\_