INDICARE I DATI DEL GENITORE A CUI VERRA' INTESTATA LA RICEVUTA DI PAGAMENTO E QUINDI LA DETRAZIONE FISCALE. Se partecipate al bando vita-lavoro, il genitore al quale è intestata la ricevuta deve corrispondere al genitore che ha fatto richiesta del contributo.

Io sottoscritto/a ……. Nato/a…… il ……..

Residente a ……Via …… N. …….

Codice fiscale …… Chiedo l'iscrizione al Centro Estivo "Summer Angels"

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47(ed all'art.3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U della normativa sulla documentazione amministrativa di cui D.P.R n 445/2000 e successive modifiche e/o integrazioni, consapevole delle sanzioni previste dall' art 76 e della decadenza dei benefici prevista dall' art 75 del medesimo T.U in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, DICHARO quanto segue:

Dati del/della bambino/a:

COGNOME…… **NOME**……...

Nato/a a ……. Il……/……/……../ Codice Fiscale ……..

Residente a ……. Via ……..…….. N. ……

Recapiti telefonici: Cell. Madre……. Cell. Padre ……..

Indirizzo e-mail …… Società sportiva di appartenenza.....

Periodo richiesto (barrare con una X la settimana corrispondente ai turni richiesti)

Le settimane da barrare sono indicative, è possibile cambiarle durante l'estate avvisando il Responsabile.

dal 08/06 al 12/06 ☐	dal 15/06 al 19/06 ☐	dal 22/06 al 26/06 ☐
dal 29/06 al 03/07 ☐	dal 06/07 al 10/07 ☐	dal 13/07 al 17/07 ☐
dal 20/07 al 24/07 ☐	dal 27/07 al 31/07 ☐	dal 03/08 al 07/08 ☐
dal 17/08 al 21/08 ☐	dal 24/08 al 28/08 ☐	dal 31/08 al 04/09 ☐

Servizio richiesto:

☐ Mezza Giornata mattina (7.30-14.30)
☐ Mezza Giornata pomeriggio (13.00-18.00)
☐ Giornata intera (7.30-18.00)

☐ 10 INGRESSI 1/2 GIORNATA
☐ 20 INGRESSI 1/2 GIORNATA
☐ 10 INGRESSI GIORNATA INTERA
☐ 20 INGRESSI GIORNATA INTERA

( ) Allergia (specificare) ……..

( ) Medicine da somministrare(specificare) ……..

( ) Problemi particolari da segnalare ……

Dichiaro inoltre:

- Di avere ricevuto e preso visione delle modalità di iscrizione e pagamento
- Di essere a conoscenza delle attività che vengono organizzate durante il Centro Estivo

Si ricorda che per completare l'iscrizione, il presente modulo è necessario inviarlo tramite mail a g.sacchetti@santarcangelobasket.com e procedere al pagamento della quota di iscrizione di € 20 IBAN: IT 59 I 07090 68021 004000 418661 - BANCA MALATESTIANA, inserendo come causale nome e cognome dei propri figli.

DATA ***FIRMA DEL RICHIEDENTE***

Santarcangelo, lì_____/ _____ / 2026 _____