All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di SAN VERO MILIS

SPAZIO AGGREGAZIONE 2025

Rivolto a minori 6 – 14 anni

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO

_l_sottoscritt_____ nato a _____ il _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in_____

via/piazza_____ cell._____

e-mail_____

genitore del MINORE _____

nato/a il _____ a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO

L'AMMISSIONE ALLO SPAZIO DI AGGREGAZIONE

A tal fine, consapevole della responsabilità morale e penale che assume con le proprie dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al presente procedimento inserita nel sito ufficiale del Comune (www.comune.sanveromilis.or.it) e di averla compresa in tutte le sue parti.

San Vero Milis, _____ Firma_____

(allegare doc. ident.)

****

MODULO DA PRESENTARE:

- DIRETTAMENTE ALLE OPERATRICI DELLO SPAZIO DI AGGREGAZIONE

oppure

- NELLA CASSETTA POSTALE ESTERNA AL COMUNE

FASCIA ORARIA MINORI: IL VENERDI' DALLE 16:00 ALLE 19:00