

**Al Responsabile del Servizio Sociale
Del Comune di Trinità d'Agultu e Vignola
Via Sassari n° 27
07038 Trinità d'Agultu
(O.T.)**

Oggetto: Iscrizione ESTATE CON NOI 2019

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ tel. _____

Residente a _____

In via _____ n. _____

Genitore del minore _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

CHIEDE

La partecipazione al servizio ESTATE CON NOI 2019 del proprio figlio.

DICHIARA

- Di essere a conoscenza della quota di contribuzione: 100€ mensili
- Di essere a conoscenza che la quota di contribuzione deve essere pagata entro il 10 del mese di frequenza, pena esclusione dal servizio;
- di rendere tale dichiarazione ai sensi dell'Art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole sulla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Firma
