

MODULO DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' SANITARIE PREVISTE DAL PROGETTO "LA RETE CHE PROTEGGE: NESSUNO INDIETRO"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov.()il _____

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via _____ n. _____

n.telefono _____ email _____

cittadinanza _____ codice fiscale _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

in qualità di:

- ☐ genitore;
- ☐ tutore;
- ☐ affidatario

e

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov.()il _____

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via _____ n. _____

n.telefono _____ email _____

cittadinanza _____ codice fiscale _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

in qualità di:

- ☐ genitore;

- ☐ tutore;
- ☐ affidatario

del minore

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov.()il _____

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

Di iscrivere il minore alla seguente attività:

- ☐ Logopedia;
- ☐ Neuropsicomotricità;
- ☐ Laboratorio di percussioni;
- ☐ Supporto psicologico;

Di iscriversi alla seguente attività:

- ☐ Sostegno alla genitorialità

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

A- Situazione familiare

- Coniugato/a con sig./sig.ra _____
- Celibe/nubile
- Separato/a dal sig./sig.ra _____
- Divorziato/a dal sig./sig.ra _____
- Vedovo/a dal sig./sig.ra _____

Composizione nucleo familiare

Nominativo	Dati anagrafici	Attività occupazionale

B- Servizi attivi

- ☐ A supporto del minore sono attivi i seguenti interventi riabilitativi:
- Presso Servizi Pubblici o Convenzionati: _____
dal _____ frequenza settimanale _____ ;
 - Presso Servizi Privati: _____
dal _____ frequenza settimanale _____ ;
- ☐ Il minore è inserito in lista di attesa presso Centri Convenzionati dal _____ ;
- ☐ Non sono attivi interventi riabilitativi e non si è iscritti in lista di attesa presso Centri Convenzionati;

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che i servizi di logopedia, neuropsicomotricità e supporto psicologico offerti non si sostituiscono in alcun modo alle terapie individuali e continuative prescritte o raccomandate dall'ASL di competenza;
- di essere consapevole che la seguente richiesta di iscrizione non prevede l'automatica ammissione alle attività richieste;
- di essere consapevole che in caso di ammissione dovrà essere sottoscritto l'accordo terapeutico con l'Associazione "Hakuna Matata" e dovrà essere pagata, alla medesima Associazione, la quota associativa annuale pari a € 20,00, necessaria alla copertura assicurativa;
- di essere consapevole che vi sarà un foglio presenze da firmare ad ogni incontro;
- di essere consapevole che eventuali assenze dovranno essere debitamente giustificate mediante presentazione di idoneo certificato medico;
- di essere consapevole che il compimento di 2 (due) assenze consecutive non giustificate o di 3 (tre) assenze complessive, non consecutive, non giustificate, comporteranno la decadenza immediata e la perdita del diritto di accesso alle attività;
- di essere consapevole che la parziale o incompleta compilazione ovvero la mancata sottoscrizione e

- l'assenza dei documenti richiesti determinerà la non ammissibilità della domanda;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di Rocca di Papa contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016.

Rocca di Papa, li _____

Firma dei genitori

Si allega:

- ☐ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- ☐ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del minore;
- ☐ Per cittadini stranieri non appartenenti all'U.E.: fotocopia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno o ricevuta di rinnovo o ricevuta di appuntamento per rinnovo;
- ☐ ISEE in corso di validità;
- ☐ Certificazione sanitaria del minore;
- ☐ Eventuale segnalazione degli Istituti Scolastici frequentati;
- ☐ Eventuale decreto rilasciato dall'Autorità Giudiziaria che dispone l'affidamento esclusivo del minore ad un solo genitore.