



Area Servizi alla Persona

Spett.le
COMUNE DI SEREGNO
Area Servizi alla Persona
Via Ivo Oliveti, 17
SEREGNO MB

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI A FAVORE DI MINORI CON
DISABILITA' AL CENTRO ESTIVO COMUNALE - 2026**

Compilare in stampatello

I sottoscritti:

cognome	nome
relazione parentela	
nato/a a	il
residente a	indirizzo
codice fiscale	
telefono	Cellulare

email

e

cognome	nome
relazione parentela	
nato/a a	il
residente a	indirizzo
codice fiscale	
telefono	cellulare

e mail

DICHIARANO CHE

trattasi di un nucleo monogenitoriale:

- ☐ SI **se si con affido esclusivo** ☐ SI ☐ NO
☐ NO

trattasi di un nucleo in cui lavorano:

- ☐ entrambi i genitori
☐ un solo genitore

**CHIEDONO L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE PER MINORI CON
DISABILITA' - ESTATE 2026,**

a favore di:

cognome	nome
nato/a a	il
residente a	indirizzo
codice fiscale	
relazione di parentela	

L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO COMUNALE PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA NEI SEGUENTI TURNI (barrare con una crocetta max n. 4 settimane): :

- TURNO A) dal 01.07.2026 al 17.07.2026
- TURNO B) dal 20.07.2026 al 31.07.2026

PRESSO (barrare con una crocetta in base a preferenza):

- INFANZIA NOBILI
- INFANZIA RODARI (in questo caso solo a fronte di n. minimo 30 iscritti);

OPPURE

L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO COMUNALE PER LA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO NEI SEGUENTI TURNI (barrare con una crocetta max n. 4 settimane):

- 1° turno dal 9 giugno al 12 giugno 2026
- 2° turno dal 15 giugno al 26 giugno 2026
- 3° turno dal 29 giugno al 10 luglio 2026
- 4° turno dal 13 luglio al 24 luglio 2026
- 5° turno dal 27 luglio al 31 luglio 2026

INDICARE EVENTUALE RICHIESTA DI ULTERIORI ALTRI TURNI, SUBORDINATA ALLA DISPONIBILITA' DI POSTI (barrare con una crocetta turni non indicati precedentemente):

- 1° turno dal 9 giugno al 12 giugno 2026
- 2° turno dal 15 giugno al 26 giugno 2026
- 3° turno dal 29 giugno al 10 luglio 2026
- 4° turno dal 13 luglio al 24 luglio 2026
- 5° turno dal 27 luglio al 31 luglio 2026

INDICARE IL TIPO DI FREQUENZA E ORARIO SCELTO (barrare con una crocetta):

- Tempo pieno dalle ore 8.30 alle ore 16.30

OPPURE

- Part time dalle ore 8.30 alle ore 12.30 senza mensa

OPPURE

- Part time dalle ore 12.30 alle ore 16.30 con mensa

COMUNICANO CHE

- il/la minore sta attualmente frequentando:

- ☐ SCUOLA
- ☐ CLASSE

- il/la minore deve seguire una DIETA particolare:

- ☐ SI dieta speciale ☐ dieta religiosa ☐

(allegare certificazione medica o specialistica solo nel caso in cui la dieta non sia stata riconosciuta dalla ristorazione scolastica gestita da Elior Ristorazione)

- ☐ NO

- il/la minore ha allergie/intolleranze:

- ☐ SI, quali?

☐ NO

• il/la minore soffre di crisi convulsive:

☐ SI

☐ NO

• il/la minore necessita della somministrazione di farmaci:

☐ SI, quali? **(allegare certificazione medica o specialistica)**

☐ NO

• il/la minore ha particolari necessità di assistenza personale (uso del bagno, imboccamento,):

☐ SI per cosa?

☐ NO

• autorizzo mio/a figlio/a ad eventuali uscite sul territorio comunale:

☐ SI

☐ NO

• autorizzo il personale educativo e/o riconosciuto dall'ente ad effettuare fotografie e/o filmati che ritraggono mio/a figlio/a per documentare le attività svolte nell'ambito del centro estivo:

☐ SI

☐ NO

A tal fine, consapevoli che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000 che:

- ☐ il minore è in possesso dei documenti attestanti la condizione di disabilità in relazione alla legge 104/1992 art.3 comma 3 [] o comma 1 [] (barrare con una crocetta la casella corrispondente);
- ☐ il minore è in possesso di una diagnosi funzionale [], di un verbale di accertamento di alunno disabile ai sensi del DPCM n. 185/2006 [], di un certificato medico diagnostico funzionale [], di un verbale di handicap ai sensi della Legge 104/92 approvato dall'INPS [] (barrare la/le casella/e corrispondente/i);
- ☐ indicatore I.S.E.E ordinario pari ad € rilasciato il..... n. protocollo (es. INPS-ISEE-2026-00000000A-00)
- ☐ di essere fruitore della misura B1 [] o B2 [];
- ☐ di non aver avuto accesso alla frequenza al "Centro Ricreativo Diurno Sezioni DVA – I.C. G. Rodari";
- ☐ di conoscere ed accettare le condizioni contenute in "Avviso per l'assegnazione di Voucher sociali a favore di minori con disabilità per l'attività 2026" tra cui il Centro Estivo Comunale;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati (art 13. dell'avviso) e di esprimere consenso

PRENDONO ATTO CHE

- ☐ la domanda sarà accolta solo se la famiglia risulterà in regola con i pagamenti per l'utilizzo dei servizi educativi di Ristorazione scolastica, Pre e post scuola, Asilo Nido. L'iscrizione è comunque consentita anche nel caso in cui la famiglia, non in regola con i pagamenti, sottoscriverà un piano di rientro concordato con i Servizi educativi Scolastici ed abbia eseguito il versamento della prima rata stabilita;
- ☐ per quanto non espressamente previsto nel presente documento, si applica quanto stabilito nell'informativa dei Centri Ricreativi Estivi 2026, consultabile sul sito del Comune.

CHIEDONO che le comunicazioni relative all'avviso vengano inviate

☐ al n° di cellulare

☐ all'indirizzo mail

SI IMPEGNANO

ad integrare la documentazione non disponibile agli atti degli uffici e attestante la condizione di disabilità entro i limiti di tempo stabiliti nella comunicazione inviata tramite il contatto mail indicato in questa domanda.

Alla presente domanda si allegano:

- ☐ Copia documento d'identità del richiedente e del beneficiario;
- ☐ CERTIFICAZIONE MEDICA O SPECIALISTICA nel caso in cui la dieta speciale non sia stata già riconosciuta dalla ristorazione scolastica gestita da Elior Ristorazione;
- ☐ CERTIFICAZIONE MEDICA O SPECIALISTICA per la somministrazione dei farmaci.

Luogo e data

Firma

Consenso al trattamento dei dati – Privacy -

In osservanza a quanto stabilito dall'art. 9 del regolamento UE 679/2016, al fine del trattamento dei dati relativi alla salute dei minori, è richiesto il consenso del titolare della responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 8 GPDR 679/2016. La sottoscrizione della presente, oltre che la presa visione dell'informativa di cui all'**art. 13 dell'avviso** costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del GDPR 679/2016.

Il/la sottoscritto/a:

☐ **ESPRIME IL CONSENSO**

☐ **NON ESPRIME IL CONSENSO**
al trattamento dei dati personali identificativi;

☐ **ESPRIME IL CONSENSO**

☐ **NON ESPRIME IL CONSENSO**
al trattamento dei dati relativi alla salute e giudiziari;

Data

Firma per consenso privacy