



# CITTÀ DI CAMPOBASSO

Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod.Fisc.Part.Iva: 00071560700 - Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938  
www.comune.campobasso.it - E-mail: urp@comune.campobasso.it – PEC: comune.campobasso.protocollo@pec.it

DIREZIONE AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Responsabile del procedimento: Raffaella Rosa

Telefono: +39 0874 405 576 E-mail: raffaella.rosa@comune.campobasso.it



Prot. N°

## SCELTA LABORATORI ESPERENZIALI

(da compilare in tutte le sue parti, non saranno accettate domande incomplete)

### DATI DEL/DELLA RAGAZZO/A

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DATI GENITORI/TUTORE

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono casa/ufficio \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

## DATI GENITORI/TUTORE

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono casa/ufficio \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

## ESIGENZE PERSONALI

Allergie \_\_\_\_\_

Assunzioni farmaci \_\_\_\_\_

Intolleranze \_\_\_\_\_

Altre utili informazioni \_\_\_\_\_

## SEGNALAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNE

Recapiti telefonici per comunicazioni \_\_\_\_\_  
(Persona diversa dal genitore)

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

### Indicare la scelta del/dei laboratori da frequentare

Laboratorio Ambientale

Laboratorio Sportivo



**N.B. I laboratori esperenziali saranno attivati, preferibilmente, nell'arco temporale come di seguito specificato:**

- **Laboratorio esperenziale ambientale dal giorno 26 luglio 2021 al giorno 6 agosto 2021;**
- **Laboratorio esperenziale sportivo dal giorno 23 agosto 2021 al giorno 3 settembre 2021.**

**I laboratori prevedono, tra l'altro, le seguenti attività:**

- **laboratorio ambientale (n. 3 escursioni/gite in parchi e sentieri con il supporto di guide professionali e n. 4 giornate didattiche nel territorio comunale);**
- **laboratorio sportivo (organizzazione di tornei, allestimento strutture sportive mobili, come ad esempio campi da pallavolo, calcio a 5, calcio balilla, basket, freccette ecc).**

### **MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

La presente domanda è disponibile presso lo Sportello dei Servizi alla Persona (Via Cavour n.5 - Campobasso), e sul sito internet del Comune di Campobasso ([www.comune.campobasso.it](http://www.comune.campobasso.it)), oltre che sul sito dell'A.T.S. di Campobasso ([www.ambitosocialecb.it](http://www.ambitosocialecb.it)).

La domanda, debitamente compilata, deve essere inviata al seguente indirizzo pec **comune.campobasso.protocollo@pec.it**, oppure, **consegnata a mano**, presso lo Sportello dei Servizi alla Persona del Comune di Campobasso alla Via Cavour n. 5 Piano terra.

La consegna delle domande potrà avvenire allo Sportello nelle seguenti giornate:  
il Martedì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:00;  
il Giovedì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:00.

**La domanda dovrà essere consegnata entro le ore 12:00 del giorno 20 luglio 2021.**

### **AUTORIZZAZIONI**

- Il sottoscritto/a autorizzo/a il Comune di Campobasso al trattamento dei dati personali e di quelli del proprio/i figlio/i nel rispetto del GDPR Regolamento Ue n. 679/2016 in materia di trattamento dei dati.

DATA\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_

- Durante i laboratori i ragazzi potranno essere soggetti a fotografie, interviste, riprese audio-visive da parte degli operatori al fine di testimoniare lo svolgimento delle attività, semplicemente per scopo ludico o per pubblicizzare quanto realizzato su stampa o media. Acconsento alla realizzazione e divulgazione delle foto o riprese di cui sopra.

DATA\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_

**NB: E' prevista per tutti i minori una polizza assicurativa a carico dei soggetti gestori.**

## AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi degli artt. 45 4 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ,  
nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via  
\_\_\_\_\_ identificato a mezzo  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ .  
\_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_ , in qualità di  
genitore/trice o tutore del minore \_\_\_\_\_, consapevole delle  
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle vigenti misure di contenimento del contagio da COVID-19;
- che lo stato di salute del minore che rappresenta viene monitorato quotidianamente, prima dell'accesso al campus;
- che il nucleo familiare osserva scrupolosamente tutte le misure di sicurezza e prevenzione dal Covid-19 come da DPCM in materia .

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_