



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CENTRI NATALIZI 2025
Attività inclusive socio-ricreative per minori dai 3 ai 14 anni
Finanziati dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia (DIPO-FAM) – Annualità 2025
(Decreto 25 giugno 2025 – Fondo Politiche della Famiglia ex art. 19, co.1, D.L. 223/2006)

(Da compilare e consegnare dal 20/11/2025 al 04/12/2025 presso l'Associazione L'angolo dei Monelli, sita in via Enrico De Nicola, Succivo (CE))

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ Nato/a
a _____ il ____/____/____ Residente a _____ via
_____ n. _____ C.F. _____
Telefono _____ E-mail _____

In qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore legale del/dei minore/i:

1. Nome _____ Cognome _____ Nato/a a
_____ il ____/____/____ Residente a _____ via
_____ n. _____ Età _____ anni
Codice Fiscale _____

Disabilità ☐ SI ☐ NO (si allega, perentoriamente, eventuale certificazione attestante la condizione di disabilità)

2. Nome _____ Cognome _____ Nato/a a
_____ il ____/____/____ Residente a _____ via
_____ n. _____ Età _____ anni
Codice Fiscale _____

Disabilità ☐ SI ☐ NO (si allega, perentoriamente, eventuale certificazione attestante la condizione di disabilità)

3. Nome _____ Cognome _____ Nato/a a
_____ il ____/____/____ Residente a _____ via
_____ n. _____ Età _____ anni
Codice Fiscale _____

Disabilità ☐ SI ☐ NO (si allega, perentoriamente, eventuale certificazione attestante la condizione di disabilità)

CHIEDE DI PARTECIPARE

ai “Centri Natalizi 2025 – attività inclusive socio-ricreative”, organizzati dal Comune di Succivo nell’ambito dei fondi DIPO-FAM – Annualità 2025.

A tal fine DICHIARA
(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)



1. che il minore è: ☐ residente nel Comune di Succivo ☐ non residente
2. di essere consapevole che i posti disponibili sono 100.
3. di autorizzare l'Associazione "L'Angolo dei Monelli" alla gestione delle iscrizioni e dei registri presenze.
4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali rinunce.
5. di aver preso visione dell'Avviso Pubblico comunale.
6. di essere informato/a che il calendario dettagliato delle attività sarà comunicato all'atto dell'iscrizione.
7. di essere informato/a che l'abbinamento del minore ai laboratori sarà effettuato dall'Associazione in base all'età e ai posti disponibili.
8. di essere informato/a che entro e non oltre il 05/12/2025 l'Associazione comunicherà con mezzi tracciabili calendario e assegnazione.
9. di riconoscere che il Comune non è responsabile per ritardi o variazioni comunicative dell'Associazione.
10. di essere a conoscenza che la domanda non costituisce diritto soggettivo alla partecipazione o all'assegnazione di specifiche attività.

AUTORIZZAZIONI

- ☐ Autorizzo la partecipazione del minore alle attività inclusive socio-ricreative.
- ☐ Autorizzo il trattamento dei dati personali – Reg. UE 679/2016 (GDPR).
- ☐ Autorizzo l'uso di foto/immagini del minore per finalità progettuali (facoltativo): ☐ Sì ☐ No

RECAPITI GENITORE/TUTORE PER URGENZE

Nome _____

Telefono _____

ALLEGATI OBBLIGATORI

- ☐ Copia documento di identità del genitore/tutore;
- ☐ Copia codice fiscale del minore;
- ☐ Eventuale certificazione attestante la condizione di disabilità
- ☐ certificazione ISEE dell'anno in corso di validità rilasciata da soggetto abilitato secondo la normativa vigente o autocertificazione reddituale familiare;

Luogo _____

Data ____ / ____ / 2025

Firma del Genitore/Tutore

Firma per presa in carico da parte dell'Associazione