



# Comune di Bibbiena

Centri Estivi 6-14 anni

**Iscrizioni aperte dall'8 al 30 maggio 2026**

**Possano fare domanda di iscrizione solamente i bambini che hanno frequentato la scuola primaria o secondaria di primo grado**

## DOMANDA ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

residente a ..... in Via ..... n° .....

provincia di ..... Telefono ..... cell. ....

Codice Fiscale .....

E mail .....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR stesso, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **DICHIARA in qualità di:**

Genitore

Altro (Specificare) .....

**Del minore** .....

Codice Fiscale .....

Nato il ..... a .....

residente nel Comune di ..... in località .....

Via..... n° .....

provincia di ..... con cittadinanza .....

### Ha frequentato la scuola

**Primaria (elementare) di** .....

**Secondaria 1° grado (media) di**.....

Ai sensi della normativa vigente L.119/2017 e L.172/2017, la **vaccinazione costituisce requisito di accesso ai servizi educativi per l'infanzia**, perciò, dichiara che il bambino/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste, **oppure**, dichiara che: (apporre una croce, solamente se il bambino è esonerato dall'obbligo vaccinale)

Il bambino è esonerato dall'obbligo vaccinale, perciò si allega certificazione medica

### CHIEDE

Di iscrivere il minore al Centro Estivo attivo nel periodo:

- dal 3 al 7 agosto (lunedì-mercoledì-venerdì,8-13; martedì-giovedì,8-16)
- dal 24 al 28 agosto (lunedì-mercoledì-venerdì,8-13; martedì-giovedì,8-16)
- dal 31 agosto al 4 settembre (lunedì-mercoledì-venerdì,8-13; martedì-giovedì,8-16)

si impegna a pagare la quota di compartecipazione pari a:

- Quota una settimana residenti con prolungamento pomeridiano € 52,00
- Quota una settimana non residenti con prolungamento pomeridiano € 58,50

### Dichiara inoltre che

IL **PADRE** esercita attività lavorativa nel comune di .....

Presso la ditta.....

**Il padre lavora con le seguenti modalità:**

- meno di 18 ore settimanali
- da 19 a 30 ore
- da 31 a oltre
- turni di lavoro sulle 24 ore
- pendolarità infrasettimanale (almeno 3 giorni la sett.) oltre 30 km dalla residenza
- pendolarità settimanale (dal lun. al ven. o sab.) oltre 30 km dalla residenza
- assenza da casa almeno per 6 mesi l'anno
- non esercita** attività lavorativa
- studente, borsista, tirocinante, praticante (non sommabile al lavoro)

LA **MADRE** esercita attività lavorativa nel comune di .....

Presso la ditta.....

**La madre lavora con le seguenti modalità:**

- meno di 18 ore settimanali
- da 19 a 30 ore
- da 31 a oltre
- turni di lavoro sulle 24 ore
- pendolarità infrasettimanale (almeno 3 giorni la sett.) oltre 30 km dalla residenza
- pendolarità settimanale (dal lun. al ven. o sab.) oltre 30 km dalla residenza

- assenza da casa almeno per 6 mesi l'anno
- non esercita** attività lavorativa
- studente, borsista, tirocinante, praticante (non sommabile al lavoro)

**NONNI del bambino: rispondere sì o no**

	IN VITA	RESIDENZA O DOMICILIO OLTRE 20 KM DALLA RESIDENZA DEI GENITORI	ETA' MAGGIORE DI 75 ANNI	INVALIDITA' PARI O MAGGIORE DEL 46%	ATTUALMENTE SVOLGE ATTIVITA' LAVORATIVA A TEMPO INDETERMINATO
NONNO PATERNO					
NONNA PATERNA					
NONNO MATERNO					
NONNA MATERNA					

**N.B. per avere diritto ad 1 punto è necessario che ciascun nonno, in vita, si trovi in almeno una delle condizioni sopra indicate**

**IL NUCLEO FAMILIARE è così composto:**

- assenza della figura materna o paterna per decesso, mancato riconoscimento, stato di detenzione.
- assenza della figura materna e/o paterna per emigrazione all'estero;
- assenza della figura materna o paterna per divorzio, separazione legale, oppure, in attesa di sentenza dichiarativa.

**Genitori o conviventi bisognosi di assistenza con invalidità:**

- dal 33% al 45%
- dal 46% al 67%
- superiore al 67%

**Il bambino è affetto da disagio psicomotorio e/o sensoriale**

- SI
- NO

**Il bambino ha fratelli in età utile per frequentare il nido**

- SI
- NO

**Il bambino ha fratelli che hanno richiesto l'iscrizione ai Centri estivi 6-14 anni 2026:**

- SÌ
- NO

Io, sottoscritto/a ....., dichiaro di aver preso visione del **regolamento comunale** vigente, consultabile sul sito istituzionale del Comune di Bibbiena, alla sezione [SERVIZI EDUCATIVI](#).

**INFORMAZIONI RACCOLTA DEI DATI PERSONALI** (Regolamento U.E. 2016/679)

**Finalità della raccolta:** la presente raccolta di dati persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento.

**Modalità del trattamento:** il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**Obbligo di comunicazione:** la comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione e della pubblicazione della graduatoria prevista da regolamento comunale.

**Comunicazione e diffusione:** la comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

**Titolare dei dati:** titolare dei dati è il Comune di Bibbiena.

**Diritti dell'interessato:** l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dal Regolamento U.E. 2016/679.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679, dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, ritenendola adeguata e perciò **esprimo il mio CONSENSO** al trattamento dei dati personali ed in particolare di quelli cosiddetti sensibili, secondo le modalità e per i fini indicati nella presente istanza.

Data .....

Firma del Genitore/tutore del/la bambino/a dichiarante

---

**ACCERTAMENTI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI PRODOTTE**

Il Comune di Bibbiena ha titolo per promuovere gli accertamenti che ritenga necessari, per verificare le dichiarazioni rese dai partecipanti per il presente bando. L'Amministrazione comunale, ai sensi del D.P.R.445/2000, procederà ad effettuare idonei controlli, anche a campione. Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il

dichiarante ed i componenti il suo nucleo familiare decadono dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B. Il dichiarante dovrà allegare al presente modulo, compilato e firmato, una **fotocopia del documento di identità in corso di validità**, pena l'inammissibilità della domanda.

**Il modulo dovrà essere scannerizzato (no foto) ed inviato insieme alla copia del documento all' indirizzo e-mail: [ilaria.aguzzi@comunedibibbiena.ar.it](mailto:ilaria.aguzzi@comunedibibbiena.ar.it) oppure alla posta certificata [bibbiena@postacert.toscana.it](mailto:bibbiena@postacert.toscana.it)**

**Per informazioni Ufficio Servizi Educativi**

**Ilaria Aguzzi**

**0575 530637**

### **CRITERI APPLICATI PER LA GRADUATORIA COME DA DELIBERA DI GIUNTA COMUNALE N. 75/2026:**

- criteri regolamento Servizi per l'infanzia (Delibera c.c. n. 55 del 29/11/2023);
- minori frequentanti scuole site nel territorio del Comune di Bibbiena punti 1;
- fratelli che richiedono l'iscrizione allo stesso servizio punti 1.
- priorità a chi opta per l'iscrizione per un numero maggiore di settimane (a parità di posizione verrà data precedenza al bambino più piccolo).

**NB: QUALORA LA SETTIMANA RICHIESTA NON SIA DISPONIBILE NON SARÀ POSSIBILE SCEGLIERE UNA SETTIMANA DIVERSA SE NON IN CASO DI RINUNCIA DI ALTRO ISCRITTO.**

Data .....

Firma del genitore/tutore del/la bambino/a dichiarante

---