



COMUNE DI RAVENNA

AREA INFANZIA ISTRUZIONE E GIOVANI  
Servizio Diritto allo Studio

**RICHIESTA SUPPORTO EDUCATIVO PER CENTRI RICREATIVI ESTIVI 2022**  
(dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a.....  
residente a .....indirizzo.....  
codice fiscale.....  
telefono.....+.....  
.....  
altri recapiti.....  
indirizzo di posta elettronica.....

**CHIEDE**

in qualità di genitore/tutore del/la minore.....  
nato/a il..... codice fiscale.....  
scuola frequentata..... l'attivazione del supporto educativo  
per consentire la frequenza all'ai C.R.E privati accreditati (la conferma dell'attivazione dell'interven-  
to è da intendersi subordinata all'effettivo accreditamento del centro estivo al **"Progetto per la con-  
ciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi. Anno 2022"** ) nelle se-  
guenti settimane - max 8 settimane anche non consecutive:

- 1) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 2) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 3) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 4) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 5) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 6) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 7) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 8) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....

Al fine di garantire la frequenza del minore alle attività estive si chiede di indicare altri due centri  
estivi oltre quello/i sopraindicato/i in ordine di preferenza:

- 1).....
- 2).....





COMUNE DI RAVENNA

AREA INFANZIA ISTRUZIONE E GIOVANI  
Servizio Diritto allo Studio

L'articolazione oraria di seguito specificata è da intendersi come rilevazione dei bisogni della famiglia (Nelle situazioni di eccezionale gravità l'intervento educativo sarà per un massimo di 30 ore settimanali e previa valutazione dell'ufficio):

GIORNATE	Orario di ENTRATA	Orario di USCITA
lunedì		
martedì		
mercoledì		
giovedì		
venerdì		

Necessità del **trasporto** per recarsi al CRE:           SI            NO

Se SI' specificare se    Andata e Ritorno   

solo Andata

solo Ritorno

Giorni..... orario.....

Il servizio di trasporto prevede una compartecipazione da parte dell'utenza e sarà attivato previa verifica di disponibilità della linea e della fascia oraria richiesta. Il Servizio Sociale Associato del Comune di Ravenna provvederà ad emettere alla famiglia interessata il bollettino di pagamento per il servizio di trasporto usufruito.

A TAL FINE DICHIARA

Attività lavorativa del padre: .....

Attività lavorativa della madre: .....

Assistente sociale di riferimento: .....

Neuropsichiatra di riferimento: .....

Pediatra di base:.....

AUSILI utilizzati dal/la minore :  carrozzella    passeggino    stampelle    altro.....

Legge 104/92 art.3  comma 1    comma 3: in situazione di gravità

Assume farmaci salvavita    SI (specificare quali.....)    NO

Presenta la seguente allergia:.....

Deve seguire la seguente dieta:.....





COMUNE DI RAVENNA

AREA INFANZIA ISTRUZIONE E GIOVANI  
Servizio Diritto allo Studio

NOTE INFORMATIVE UTILI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

.....  
.....  
.....

Allegare alla presente domanda:

- COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' in corso di validità DI CHI SOTTOSCRIVE
- COPIA DELLA DIAGNOSI FUNZIONALE (solo se non già in possesso del Servizio Diritto allo Studio)
- COPIA DEL VERBALE DELLA COMMISSIONE INPS IN CASO DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 3, L.104/92 (solo se non già in possesso del Servizio Diritto allo Studio)

La presente dichiarazione è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti.

**Luogo, data ..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di essere consapevole che:

- I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati
- Il trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda
- Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Ravenna
- I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione e nello svolgimento del servizio C.R.E
- Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Diritto allo Studio del Comune di Ravenna
- In ogni momento potrò esercitare i diritti previsti agli articoli 15 e ss. del sopracitato Regolamento UE

**Luogo, data..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**

