



**DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPI ESTIVI 2026**

I Sottoscritti:

\_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

in qualità di soggetto/i esercitante/i la patria potestà (ovvero affidatario del minore) fanno domanda al Comune di Buonconvento per iscrivere il proprio bambino ai Campi Estivi 2026 per il seguente periodo:

- 06-10 luglio     13-17 luglio  
 20-24 luglio     27- 31 luglio

La quota comprende oltre a tutte le attività del campo, la somministrazione del pasto fornito dal Servizio mensa del Comune per l'intera settimana.

INDICARE EVENTUALI INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI DEL/LA BAMBINO/A

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Dati relativi al/la bambino/a

Cognome e nome..... Sesso M F

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

Residente a ..... Via/P.zza.....

Dichiaro di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte, quanto stabilito dall' AVVISIO PUBBLICO DI ISCRIZIONE CAMPI ESTIVI 2026 e di essere a conoscenza delle relative quote di compartecipazione e **che l'effettiva iscrizione è subordinata al pagamento, secondo le modalità fissate nell'avviso stesso, dell'intera quota del turno prescelto entro e non oltre 7 giorni dalla pubblicazione della graduatoria degli ammessi al servizio** sul sito dell'Ente [www.comune.buonconvento.si.it](http://www.comune.buonconvento.si.it)

Dichiaro inoltre, ai fini della redazione della graduatoria di ingresso (barrare la casella di riferimento):

- entrambi i genitori occupati ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati (anche in modalità di lavoro agile) – **PUNTI 2**
- un genitore occupato ovvero lavoratore dipendente, parasubordinato, autonomo o associato (anche in modalità di lavoro agile) – **PUNTI 1**
- genitore impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza – **PUNTI 2**;
- particolari situazioni di disagio sociale segnalate dal servizio sociale – **PUNTI 3**;
- residenza nel Comune di Buonconvento – **PUNTI 3**

Dichiaro altresì:

- che il bambino è residente nel Comune di Buonconvento e il nucleo familiare di appartenenza ha un ISEE inferiore a € 12.000,00 (quota di compartecipazione prevista **Euro 60,00**);
- che è stata già richiesta iscrizione di altro figlio, residente nel Comune di Buonconvento, per il medesimo periodo (quota di compartecipazione prevista **Euro 60,00**);
- che il bambino è residente nel Comune di Buonconvento e il nucleo familiare di appartenenza ha un ISEE superiore a € 12.000,00 (quota di compartecipazione prevista **Euro 80,00**);
- che il bambino è residente nel Comune di Buonconvento e non viene allegata attestazione ISEE (quota di compartecipazione prevista **Euro 80,00**);
- che il bambino NON è residente nel Comune di Buonconvento (quota di compartecipazione prevista **Euro 100,00**);
- **CHIEDO il Servizio gratuito** riservato ai bambini residenti nel Comune di Buonconvento, in possesso di Attestazione ISEE pari a 0,00 o con relazione dei Servizi Sociali di zona, che allego alla presente;
- 

**Ogni bambino dovrà avere a disposizione l'abbigliamento idoneo: costume, cuffie, ciabatte, telo.**

Entro 7 gg dalla pubblicazione della graduatoria nel sito del Comune di Buonconvento [www.comune.buonconvento.si.it](http://www.comune.buonconvento.si.it), dovrà essere effettuato il versamento di quanto dovuto in relazione alle settimane di iscrizione, in un'unica soluzione, pena la decadenza dal diritto.

Dichiara altresì, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Buonconvento (SI), dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda. Si informa, a tal proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Buonconvento, nella persona del Sindaco. Il Responsabile del procedimento è la Sig.ra Vannini Costanza . L'Ufficio al quale rivolgersi è l'Ufficio Servizi Sociali, Via Soccini, n. 32, telef.: 0577-809738; e-mail: [servizisociali@comune.buonconvento.si.it](mailto:servizisociali@comune.buonconvento.si.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma di un genitore/ tutore \_\_\_\_\_

Firma dell'altro genitore \_\_\_\_\_

Allegati:

- Documento di identità del genitore richiedente
- Attestazione ISEE (nel caso di richiesta di tariffa ridotta per valore ISEE inferiore a Euro 12.000,00)
- Relazione dei Servizi Sociali di zona per richiesta esonero al pagamento.