

2025

DUEMILAVENTICINQUE

Spettabile

PROVINCIA DI LUCCA

Palazzo Ducale - Cortile Carrara - 55100 Lucca (LU)

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2025

Termine di presentazione: 11 aprile 2025

Il/la sottoscritto/a (richiedente):

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO chiaro e leggibile.

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO CON NUMERO CIVICO E LOCALITÀ			
COMUNE		CAP	PROVINCIA
TELEFONO		CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL (OBBLIGATORIO ; sarà utilizzato per tutte le comunicazioni)			

esercitante la potestà parentale / tutoria sul/sulla seguente **MINORE**:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ETÀ (ANNI)	SESSO (M/F)
CODICE FISCALE			

tenendo conto dei soggiorni estivi previsti e di seguito riepilogati:

		cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	cod	periodo	gg	età	
mare	1	Keluar Torre Marina «Massa in scena» Marina di Massa (MS)	1A	dal 31/7/25 al 10/8/25	10	6-14 M / F	1B	dal 10/8/25 al 20/8/25	10	6-14 M / F				
	2	Ciocco «Paestum Sport Beach» Paestum (SA)	2A	dal 15/7/25 al 29/7/25	14	13-17 M / F	2B	dal 29/7/25 al 12/8/25	14	13-17 M / F				
	3	Cetus «Scopriamo il nostro mare» In catamarano nell'Arcipelago Toscano	3A	dal 5/7/25 all'11/7/25	6	13-17 M / F	3B	dal 26/7/25 all'1/8/25	6	13-17 M / F	3C	dal 3/8/25 al 9/8/25	6	13-17 M / F
	4	Vela Mare «Orizzonti Blu» In barca a vela nel Mediterraneo	4A	dal 21/6/25 al 27/6/25	6	12-17 M / F	4B	dal 19/7/25 al 25/7/25	6	12-17 M / F	4C	dal 2/8/25 all'8/8/25	6	12-17 M / F
	5	L'estate addosso... mare e sport camp Cervia (RA)	5	dal 27/7/25 al 3/8/25	7	12-17 M / F								
	6	Mare, Sport e tanto divertimento Marina di Altidona (FM)	6	dal 17/7/25 al 31/7/25	14	6-17 M / F								
lago e monti	7	Comics Academy: tra fumetti e avventure San Martino al Cimino (VT)	7	dal 2/7/25 al 16/7/25	14	6-17 M / F								
	8	Corfino Adventure Camp Corfino (LU)	8A	dal 15/7/25 al 29/7/25	14	6-17 M / F	8B	dal 29/7/25 al 12/8/25	14	6-17 M / F				
	9	«Natura in gioco» Villaggio Anemone - Sillano (LU)	9A	dal 6/7/25 al 13/7/25	7	6-12 M / F	9B	dal 13/7/25 al 20/7/25	7	6-12 M / F	9C	dal 20/7/25 al 27/7/25	7	6-12 M / F
	10	«Avventure nel parco... alla Brilla» Massarosa (LU)	10	dal 20/7/25 al 26/7/25	6	6-13 M / F								

● **CHIEDE** di ammettere il/la minore al soggiorno preferito identificato con il codice: →
(indicare uno dei codici evidenziati in **rosso** nell'elenco di cui sopra)

In caso di insufficiente disponibilità del soggiorno preferito o della sua eventuale soppressione per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, indica a lato i codici di altri due soggiorni alternativi. Se non indicati saranno assegnati d'ufficio. →
→

● **FORNISCE** eventuali indicazioni e richieste / **SEGNALE** le problematiche sanitarie del/della minore:

.....
.....

● In caso di dichiarazioni insufficienti e/o inesatte circa la salute del/della minore, **ESONERA** fin d'ora gli organizzatori (Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, Fondazione per la Coesione Sociale e Provincia di Lucca) ed i gestori dei soggiorni da ogni responsabilità in caso di malattia o di infortunio del/della minore che si verifichi durante il suddetto soggiorno.

Luogo e Data

_____ firma del/della richiedente

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SOGGIORNI ESTIVI 2025
SECONDA PARTE

● **DICHIARA (*)** che la famiglia anagrafica del/della minore è così composta:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA CON IL/LA RICHIEDENTE

● **DICHIARA** che il/la minore: è autosufficiente presenta patologie che richiedono la presenza di accompagnatore pertanto è a proprio carico l'individuazione dello stesso ed il sostenimento dei relativi oneri economici.

● **DICHIARA (*)** che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente € _____ come da attestazione ISEE dell'Inps, in corso di validità, a seguito di Dichiarazione Sostitutiva Unica presentata in data _____ con numero pratica _____

● **DICHIARA** che il/la minore: è in regola NON è in regola con le vaccinazioni obbligatorie oppure è esonerato dalle vaccinazioni obbligatorie (in questo caso allega attestato/certificazione di esonero).

● **ALLEGA** la seguente documentazione in corso di validità, consapevole che la mancanza o la non validità degli allegati richiesti e/o la presenza di dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dalla partecipazione al soggiorno scelto:

- Fotocopia fronte/retro del documento di identità del/della richiedente;
- Fotocopia fronte/retro della Tessera Sanitaria del/della minore.

● **ACCETTA** le seguenti condizioni generali di partecipazione al soggiorno:

- le visite al/alla minore durante il soggiorno devono essere preventivamente concordate con il relativo gestore
- la mancata presenza del/della minore al punto di ritrovo previsto per il giorno della partenza oppure la mancata disdetta del soggiorno entro i termini indicati nella scheda informativa oppure il ritiro del/della minore dal soggiorno prima del termine, senza valido motivo, potrà comportare l'automatica esclusione da analoga iniziativa eventualmente prevista l'anno successivo
- l'utilizzo di cellulari ed apparecchi elettronici (es. videogames) è sottoposto al regolamento previsto dal gestore
- la consegna/ritiro del/della minore dal gestore sarà effettuata secondo le modalità indicate nell'apposita scheda informativa
- quanto previsto dal gestore del soggiorno nell'eventuale regolamento (disponibile per la consultazione presso l'Ufficio per le Relazioni col Pubblico della Provincia di Lucca oppure sui siti www.fondazioneCARLUCCA.it e www.provincia.lucca.it).

● **DICHIARA** di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

● **DICHIARA** inoltre di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** (Art. 13 Regolamento Unione Europea 2016/679) e, avendo compreso il contenuto della stessa, esprime il consenso al trattamento dei suoi dati personali e di quelli del/della minore per le finalità indicate e nei limiti dell'Informativa stessa. Specifica di aver compreso che saranno trattati i dati appartenenti a particolari categorie (c.d. 'dati sensibili') e, pertanto, acconsente esplicitamente al loro trattamento.

Luogo e Data

_____ *firma del/della richiedente*

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE / ASL DI		TIMBRO E FIRMA ADDETTO/A
<p>TUTTE LE COMUNICAZIONI DOVRANNO ESSERE INVIATE AI SERVIZI SOCIALI? Sì No in copia</p> <p><i>(scegliere una delle opzioni)</i></p>		
TELEFONO	CELLULARE	FAX
INDIRIZZO E-MAIL (OBBLIGATORIO)		

(*) Dichiarazione sostitutiva a norma del DPR n. 445/2000