



AGENZIA AGORÀ
COOPERATIVA SOCIALE



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PROGETTO "IL TESORO NASCOSTO ALLA SCOPERTA DEI TALENTI"

Finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della Famiglia

A valere sul fondo per l'esercizio finanziario 2020

(DA COMPILARE, PENAL'ESCLUSIONE, INTUTTELESUEPARTI. NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE INCOMPLETE)

DATI DEL DESTINATARIO (MINORE)

COGNOME E NOME	
NATO A/IL	
RESIDENTE A	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE	

DATI GENITORE/TUTORE

COGNOME E NOME	
NATO A IL	
RESIDENTE A	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE	
TELEFONO/CELLULARE CASA/UFFICIO	



AGENZIA AGORÀ
COOPERATIVA SOCIALE



EVENTUALI ESIGENZE PERSONALI DEL DESTINATARIO (MINORE)

ALLERGIE	
ASSUNZIONI FARMACI (IN CASO POSITIVO DETTAGLIARE)	
INTOLLERANZE (IN CASO POSITIVO DETTAGLIARE)	
ALTRE INFORMAZIONI UTILI	

SEGNALAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNE

RECAPITI TELEFONICI PER COMUNICAZIONI (PERSONA DIVERSA DAL GENITORE/TUTORE)	
NOME E COGNOME	
RAPPORTO DI PARENTELA	

INDICARE SEDE (COINCIDENTE CON IL COMUNE DI RESIDENZA)

- COMUNE DI CAPRIGLIA IRPINA
- COMUNE DI CERVINARA
- COMUNE DI GROTTOLELLA
- COMUNE DI ROTONDI

INDICARE CATEGORIA DI APPARTENENZA

- POSTI ORDINARI
- POSTI RISERVATI A MINORI APPARTENENTI A FAMIGLIE SVANTAGGIATE OVVERO:
 - minori con certificazione ex L. 104/1992 per destinatari/minori con disabilità;
 - minori con bisogni educativi speciali certificati;
 - minori appartenenti a famiglie con difficoltà economiche desumibili da un valore ISEE inferiore o pari alla soglia di 10.000euro.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- certificato medico del/dei minori;
- copia tessera sanitaria del/dei minori;
- copia documento di riconoscimento del/dei genitori – tutore – persona indicata al ritiro del minore se diversa dai soggetti predetti.



AGENZIA AGORÀ
COOPERATIVA SOCIALE



EVENTUALI ALLEGATI

- certificazione ex l. 104/1992 per partecipanti con disabilità;
- certificati attestante i bisogni educativi speciali;
- certificazione isee.

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL MINORE (SE DIVERSE DA GENITORE/TUTORE)

COGNOME E NOME	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (ALLEGARE)	
COGNOME E NOME	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (ALLEGARE)	
COGNOME E NOME	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (ALLEGARE)	

AUTORIZZAZIONI

Il/La sottoscritto/a autorizzo/a l'AGENZIA AGORÀ SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS (CF/PIVA: 02280260643) al trattamento dei dati personali e di quelli del proprio/i figlio/i nel rispetto del GDPR Regolamento Ue n. 679/2016 in materia di trattamento dei dati.

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA

Il/La sottoscritto/a autorizzo/a è consapevole che durante le attività laboratoriali i ragazzi potranno essere soggetti a fotografie, interviste, riprese audio-visive da parte degli operatori al fine di testimoniare lo svolgimento delle attività, semplicemente per scopo ludico o per pubblicizzare quanto realizzato su stampa o media e pertanto acconsente alla realizzazione e divulgazione delle foto o riprese di cui sopra.

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA

Il/La sottoscritto/a autorizzo/a è edotto è quindi consapevole che è prevista per tutti i bambini una polizza assicurativa.

DATA	COGNOME E NOME	FIRMA



AGENZIA AGORÀ
COOPERATIVA SOCIALE



AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME	
NATO A/IL	
RESIDENTE A	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE	
DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO RILASCIATO DA	

in qualità di _____ del minore _____
ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole che in caso di mendace dichiarazione saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e s.m.i., le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia di falsità degli atti,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle vigenti misure di contenimento del contagio da COVID-19;
- che lo stato di salute del minore che rappresenta viene monitorato quotidianamente, prima dell'accesso a alla sede di realizzazione del progetto;
- che il nucleo familiare osserva scrupolosamente tutte le misure di sicurezza e prevenzione dal Covid-19 come da DPCM in materia.

LUOGO E DATA _____, ____/____/____

FIRMA DEL DICHIARANTE
