



COMUNE di
FIORENZUOLA D'ARDA
(Provincia di Piacenza)

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA ED ALLA FAMIGLIA

SERVIZIO SOCIALE TUTELA MINORI - COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA

Via T. Rossi, 19 – 29017 Fiorenzuola d'Arda (PC)

Tel: 0523/980620

PEC: protocollo@pec.comune.fiorenzuola.pc.it



SPETT.LE COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA

**ALLA C.A. FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL SETTORE
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA**

I SOTTOSCRITTI

PADRE Cognome _____ nome _____

MADRE Cognome _____ nome _____

GENITORI DI

Cognome _____ nome _____ SESSO M F

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____

TEL Madre _____ Padre _____

Minore _____ Altri Recapiti _____

CLASSE _____ SEZIONE _____ TEMPO (modulo/pieno) _____

SCUOLA PRIMARIA _____

CERTIFICAZIONE LEGGE 104/92 NO SI

**Se sì, allegare documentazione*

ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO _____

CHIEDONO

l'ammissione del proprio figlio al Centro Educativo del Comune di Fiorenzuola d'Arda **"IL BRUCO E LA FARFALLA"** nei giorni che saranno definiti in accordo con il Servizio Sociale ed in relazione alla disponibilità di posti all'interno del servizio.

SEGNALANO

la propria preferenza a frequentare nei seguenti giorni/orari

LUNEDÌ dalle _____ alle _____

MARTEDÌ dalle _____ alle _____

MERCOLEDÌ dalle _____ alle _____

GIOVEDÌ dalle _____ alle _____

VENERDÌ dalle _____ alle _____



Segnalano altresì la preferenza alla frequenza al SABATO MATTINA:

- ☐ Sì
☐ No

DICHIARANO

- di aver fatto richiesta all'Ufficio Pubblica Istruzione, per l'a.s. 2025-26, del SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO:

- ☐ Sì
☐ No

DICHIARANO

Inoltre:

- di essere a conoscenza delle modalità di funzionamento del servizio e di accettarle integralmente;
- di impegnarsi a far frequentare le attività concordate al proprio figlio, accompagnandolo direttamente oppure delegando altre persone all'accompagnamento e ritiro del minore;
- di impegnarsi a segnalare al Servizio Sociale eventuali bisogni/necessità particolari/impegni del minore che possano incidere sulla frequenza, nonché a mantenere rapporti costanti e collaborativi con gli operatori del Servizio Sociale e con gli educatori del Centro Educativo;
- di assumersi l'onere di eventuali attività a cui il figlio potrebbe partecipare (uscite, laboratori, ecc.);

Fiorenzuola d'Arda _____

FIRMA PADRE

FIRMA MADRE

NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE SIA UN SOLO GENITORE:

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 445/2000 sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.

FIRMA



Informativa trattamento dati personali

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____,
nato a _____ (___), il _____, residente in _____,
in qualità di esercente la responsabilità genitoriale,

_____ congiuntamente all'altro genitore _____, codice fi-
scale _____, nato a _____ (___), il _____, residente in _____,

Genitore unico in quanto (vedovo/a; unico genitore che ha riconosciuto il minore; altro _____)

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali, ivi comprese le categorie particolari di dati personali ex art. 9 del Regolamento UE 679/2016, riferiti al minore _____ (nome e cognome),
c.f. _____, nato a _____ il _____, residente in _____,
per il perseguimento delle finalità istituzionali del presente servizio (Centro Educativo) e per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge

DICHIARA

inoltre di avere preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 679/2013.

FIRMA PADRE

FIRMA MADRE

NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE SIA UN SOLO GENITORE:

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti
dell'art.47 del DPR 445/2000 sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.
76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte
effettuate.

FIRMA

NB si allega documento di identità del/i firmatario/i