



COMUNE DI OPPIDO MAMERTINA

CORSO L. RAZZA, 1 - 89014 CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

P.I.V.A.: 00134970805 - Tel. 0966 879110

Mail: protocollo@comune.oppidomamertina.rc.it -

Pec: protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

Area Amministrativa

AL COMUNE DI OPPIDO MAMERTINA

PEC: protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

ISTANZA DI PRESCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI GRATUITI "OPPIDOLANDIA 2025" RIVOLTAI MINORI DI ETA' COMPRESA TRA I 6 E I 10 ANNI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il
____/____/____ Codice Fiscale _____ e residente/domiciliato in
OPPIDO MAMERTINA (RC) alla Via/P.zza _____ n. _____
cell. _____ E-Mail _____

CHIEDE

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale

la prescrizione ai Centri Estivi gratuiti OPPIDOLANDIA 2025, che si terranno dal 24/07/2025 al 30/07/2025 in
Piazza Concesso Barca, per:

- il figlio naturale, adottivo o minore affidato _____ di anni ____;
- il figlio naturale, adottivo o minore affidato _____ di anni ____;
- il figlio naturale, adottivo o minore affidato _____ di anni ____;
- il figlio diversamente abile, L. n. 104/92, naturale, adottivo o minore affidato _____
_____ di anni _____;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

le seguenti informazioni personali relative al minore _____ per cui si richiede l'iscrizione:

- allergie: _____
- intolleranze alimentari: _____
- patologie: _____
- disabilità: _____
- altre note utili: _____



COMUNE DI OPPIDO MAMERTINA

CORSO L. RAZZA, 1 - 89014 CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

P.I.V.A.: 00134970805 - Tel. 0966 879110

Mail: protocollo@comune.oppidomamertina.rc.it -

Pec: protocollo.oppidomamertina@asmepec.it

Area Amministrativa

Il Richiedente (firma)

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del genitore richiedente;
- Copia della documentazione attestante la condizione di disabilità del minore (Legge n. 104/92);

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. (UE) 2016/679

Con la sottoscrizione si autorizza al trattamento dei propri dati sensibili ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR.

Oppido Mamertina, _____

Il Richiedente (firma) _____