

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE BAMBINI CON DISABILITA' OSPITATI DURANTE IL CENTRO ESTIVO 2022

Al Comune di Senigallia
 Ufficio Educazione Formazione
 Via Fratelli Bandiera, 11
 60019 Senigallia (AN)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di rappresentante legale dell'ente

gestore: _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i. di aver ospitato presso la struttura/ente sopra riportata n. _____ bambino/adolescente **con disabilità ai sensi della L. 104/92**, le cui spese per il personale educativo necessario sono state totalmente a carico del soggetto gestore del servizio

DICHIARA INOLTRE

che il bambino/adolescente ha frequentato il Centro Estivo anno 2022 nei seguenti periodi:

n. _____ bambino/adolescente: dal ___/___/___/ al ___/___/___/ per un totale di n. _____ ore;

n. _____ bambino/adolescente: dal ___/___/___/ al ___/___/___/ per un totale di n. _____ ore;

n. _____ bambino/adolescente: dal ___/___/___/ al ___/___/___/ per un totale di n. _____ ore;

n. _____ bambino/adolescente: dal ___/___/___/ al ___/___/___/ per un totale di n. _____ ore;

n. _____ bambino/adolescente: dal ___/___/___/ al ___/___/___/ per un totale di n. _____ ore;

Senigallia, _____

Il/La Dichiarante

(Firma in presenza del dipendente addetto o fotocopia semplice del documento di identità da allegare alla dichiarazione)