



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO CAMPI SOLARI” ANNO 2026

DATI DEL RICHIEDENTE

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. () il _____

Residente a _____ Prov. () in Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

PEC _____

In qualità di (*barrare una casella*) Genitore Tutore Legale

Richiedo l'iscrizione al servizio "Campi Solari 2026" per

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ () il _____

FASCIA DI ETÀ (*barrare una casella*)

- FASCIA I **3-6 anni** (Bambini/e che hanno frequentato la scuola dell'infanzia nell'anno scolastico 2025/2026)
- FASCIA II **6-12 anni** (Bambini/e che hanno frequentato la scuola primaria e le prime due classi della scuola secondaria nell'anno scolastico 2025/2026)

REQUISITI DI ACCESSO (*barrare una casella*)

- RESIDENTE NEL COMUNE DI BIBBONA
- NON RESIDENTE
- NON RESIDENTE, MA NELL'A.S. 25/26 HA FREQUENTATO UNA SCUOLA NEL COMUNE DI BIBBONA



PERIODI DI FREQUENZA (*barare una o più caselle*)

- TURNO A - dal 22 giugno al 3 luglio **SOLO FASCIA II**
- TURNO B - dal 6 luglio al 31 luglio
- TURNO C - dal 3 agosto al 14 agosto

SERVIZIO TRASPORTO (*barare una o più caselle*)

- NON RICHIESTO
- TURNO B - dal 6 luglio al 31 luglio
- TURNO C - dal 3 agosto al 14 agosto

Andata e ritorno solo andata solo ritorno

Fermata richiesta per il percorso di ANDATA

	Punto di Raccolta	Punto di Riferimento
	Località Il Mandorlo	Partenza Capolinea
	Via della Camminata	Località "Il Ponte"
	Via del Paratino	Parcheggio C.C. Tremila
	Via della Camminata	Rotatoria Zona Fiera
	La California	Farmacia Gentili
	Marina di Bibbona	Rotatoria fronte "Il Rifrullo"

Fermata richiesta per il percorso di RITORNO

	Punto di Raccolta	Punto di Riferimento
	Casa sul Mare	Partenza Capolinea
	Marina di Bibbona	Rotatoria fronte "Il Rifrullo"
	La California	Farmacia Gentili
	Via della Camminata	Rotatoria Zona Fiera
	Via del Paratino	Parcheggio C.C. Tremila
	Via della Camminata	Località "Il Ponte"
	Località Il Mandorlo	Arrivo Capolinea



REQUISITI DI PRECEDENZA ASSOLUTA

(compilare solo se sussiste una o più delle seguenti casistiche)

- Bambino/a in condizione di disabilità - allegare certificazioni rilasciate o vidimate dal Servizio di Neuropsichiatria infantile dalla ASL che attestino il disagio psico/fisico
- Bambino/a in pre-affidamento, affidamento, adozione (certificati dagli Enti Istituzionali preposti) e/o comunque sottoposto/a a provvedimenti simili del Tribunale dei Minori – allegare copia del provvedimento
- Bambino/a in situazione di grave sofferenza psicofisica e/o appartenente a nucleo familiare in grave disagio psicosociale – allegare documentazione emessa dai Servizi sociosanitari o dalle Istituzioni pubbliche competenti
- Bambino/a orfano/a di uno o di entrambi i genitori
- Bambino/a avente un unico genitore affidatario
- Bambino/a avente un genitore inabile o invalido permanentemente (100% invalidità)

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI *(barrare le caselle opportune)*

DESCRIZIONE	GENITORE CHE FA DOMANDA	ALTRO GENITORE
Impegnato/a nel lavoro con orario superiore a 35 ore settimanali (anche con contratti a tempo determinato o atipici che siano in vigore al momento della presentazione della domanda o per l'intero periodo per il quale si richiede il servizio)		
Impegnato/a nel lavoro con orario inferiore a 35 ore settimanali (anche con contratti a tempo determinato o atipici che siano in vigore al momento della presentazione della domanda o per l'intero periodo per il quale si richiede il servizio)		



SITUAZIONE FAMILIARE (specificare sì/no ed eventuale numero)

	SI/NO	QUANTITA' (in caso affermativo)
Ulteriori figli/e, escluso quello/a per cui viene fatta domanda, fino al compimento del 6 anno di età		
Condizione di gravidanza della madre (attestata da certificato medico)	SI	NO

NONNO/A 1 (Del genitore che presenta la domanda)

- Deceduto
- Lavoratore
- Età superiore a 75 anni
- Invalido al 100 %

NONNO/A 2 (Del genitore che presenta la domanda)

- Deceduto
- Lavoratore
- Età superiore a 75 anni
- Invalido al 100 %

NONNO/A 1 (Dell'altro genitore)

- Deceduto
- Lavoratore
- Età superiore a 75 anni
- Invalido al 100 %

NONNO/A 2 (Dell'altro genitore)

- Deceduto
- Lavoratore
- Età superiore a 75 anni
- Invalido al 100 %



DICHIARO

- Di aver letto e compreso quanto scritto nel Bando di Iscrizione per il servizio "Campi Solari 2026"
- Di accettare integralmente, senza riserva alcuna, le condizioni riportate all'interno del sopracitato bando
- Di essere consapevole che il termine ultimo per rinunce o modifiche è il 5 giugno 2026 e che, oltre tale data, eventuali rinunce o la mancata frequenza (anche parziale) comportano comunque l'obbligo del pagamento integrale dei servizi richiesti
- Di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in relazione allo smarrimento di oggetti personali e/o di valore del bambino/a durante l'orario della colonia
- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000

ALLEGO

- Copia fotostatica di un documento del genitore che presenta domanda
- Copia fotostatica di un documento del bambino/a per cui si presenta domanda
- Eventuali documenti e/o certificazioni inerenti a quanto dichiarato nella domanda e previsto dall'Avviso

Bibbona

__/__/__

Firma del Dichiarante
