



COMUNE DI BUCCHERI
(Libero Consorzio Comunale di Siracusa)
Palazzo Municipale "Dott. V.Spanò"
Piazza Toselli n.1 – 96010 Buccheri
Centralino 0931880359- Fax 0931-880559
Pec: protocollo@pec.comune.buccheri.sr.it

Prot. n. 2982

li 17-4-2018

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO AL SERVIZIO "SPAZIO GIOCO PER BAMBINI" - PAC INFANZIA - II RIPARTO.

IL SINDACO RENDE NOTO

CHE SONO APERTE LE ISCRIZIONI AL SERVIZIO SPAZIO GIOCO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO EDUCATIVO DEI BAMBINI ED AL SUPPORTO DELLE FAMIGLIE, OLTRE CHE A FAVORIRE LA SOCIALIZZAZIONE ANCHE ATTRAVERSO LE ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVE.

DURATA DEL SERVIZIO

IL SERVIZIO SARA' ATTIVATO NELLA PRIMA DECADE DI MAGGIO 2018, AVRA' LA DURATA DI MESI DIECI E SARA' ARTICOLATO SU TRE GIORNI A SETTIMANA PER TRE ORE AL GIORNO.

SEDE ED ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO

L'ATTIVITA' SI SVOLGERA' PRESSO I LOCALI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI VIA PIER SANTI MATTARELLA, CON L'IMPIEGO DI UNO PSICOLOGO – UN EDUCATORE ED UN AUSILIARIO.

DESTINATARI

IL SERVIZIO E' RIVOLTO A N. 10 BAMBINI DI ETA' COMPRESA FRA I 18 ED I 36 MESI, POSSONO ESSERE PRESENTATE LE DOMANDE ANCHE PER I BAMBINI CHE COMPIONO I DICHIOTTO MESI SUCCESSIVAMENTE ALL'INIZIO DEL SERVIZIO, FERMO RESTANDO CHE GLI STESSI SARANNO INSERITI DALLA DATA DEL COMPIMENTO DEI 18 MESI.

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

LA DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DEVE ESSERE PRESENTATA DALL'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA', UTILIZZANDO L'APPOSITO MODELLO DISPONIBILE PRESSO L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI O SCARICABILE DAL SITO DEL COMUNE.

ALLA DOMANDA DOVRA' ESSERE ALLEGATO CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE EVENTUALI PATOLOGIE E COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE.

TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO IL 24 APRILE 2018.

SI POTRANNO PRESENTARE LE DOMANDE ANCHE PER I BAMBINI CHE COMPIONO I DICHIOTTO MESI IN DATA SUCCESSIVA ALL'INIZIO DEL SERVIZIO, FERMO RESTANDO CHE GLI STESSI SARANNO INSERITI DALLA DATA DEL COMPIMENTO DEI 18 MESI.



Il Sindaco

Dott. Alessandro Caiazzo

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
BUCCHERI

Oggetto: Domanda di iscrizione al servizio "Spazio Gioco per bambini" – PAC INFANZIA
SECONDO RIPARTO.

___ I ___ sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____ tel. _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato a _____ il _____

Al servizio "Spazio Gioco".

Allega alla presente:

- Certificato medico attestante l'assenza o la presenza di particolari patologie;
- Copia del documento di riconoscimento del sottoscritto.

Buccheri li _____

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali.

Il/la sottoscritto/a, interessato, acquisite le informazioni fornite dagli Enti Titolari del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Regione e Comune), con la firma apposta alla presente scheda informativa, attesta il proprio consenso affinché i titolari procedano ai trattamenti dei dati personali per le finalità specifiche dell'intervento di cui alla presente domanda.

Data _____

Firma _____