



**RICHIESTA SUPPORTO EDUCATIVO PER CENTRI RICREATIVI ESTIVI 2025**  
 (dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritt\*.....  
 nat\* a.....  
 residente a .....indirizzo.....  
 codice fiscale.....  
 telefono.....+.....  
 altri recapiti.....  
 indirizzo di posta elettronica.....

**CHIEDE**

in qualità di genitore/tutore del\* minore.....  
 nat\* il..... codice fiscale.....  
 scuola frequentata.....classe.....

l'attivazione del supporto educativo (max 8 settimane anche non consecutive) nel/nei C.R.E privati  
 accreditati come meglio di seguito specificato:

- 1) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 2) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 3) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 4) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 5) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 6) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 7) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 8) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....

La conferma dell'attivazione dell'intervento è da intendersi subordinata all'effettivo accreditamento  
 del centro estivo al "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro:  
 sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi. Anno 2025".

E' possibile inoltre richiedere il supporto educativo per due settimane aggiuntive nel caso in cui en-  
 trambi i genitori lavorino. In tal caso è necessario presentare anche il modulo integrativo compilato  
 (allegato A).

- 9) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....
- 10) dal.....al..... c/o C.R.E. (denominazione e indirizzo).....



L'articolazione oraria di seguito specificata è da intendersi esclusivamente come rilevazione dei bisogni della famiglia, in relazione alla permanenza del/lla minore all'interno del/dei centro/i estivo/i.

GIORNATE	Orario di ENTRATA	Orario di USCITA
lunedì		
martedì		
mercoledì		
giovedì		
venerdì		

L'intervento educativo è da intendersi come supporto ai gestori del/dei CRE per accogliere il/la bambino/a per un tempo quanto più possibile rispondente ai bisogni della famiglia. Le modalità di accoglienza verranno definite dal gestore del/dei CRE in collaborazione con il Consorzio Selenia e comunicate da quest'ultimo alla famiglia prima dell'avvio del/dei CRE.

Si ricorda inoltre che:

- l'iscrizione deve essere presentata dalla famiglia direttamente al gestore del CRE;
- il supporto educativo di norma non prevede il rapporto individualizzato che sarà previsto solo nelle situazioni di eccezionale gravità per un massimo di 30 ore settimanali.

Necessità del **trasporto** per recarsi al CRE:  SI  NO

Se SI specificare se  Andata e Ritorno

solo Andata

solo Ritorno

Giorni..... orario.....

La concessione del trasporto è subordinata a verifica di fattibilità da parte del Servizio Sociale Associato del Comune di Ravenna, previa formalizzazione della richiesta della famiglia.

#### A TAL FINE DICHIARA

Attività lavorativa del genitore: .....

Attività lavorativa dell'altro genitore: .....

Assistente sociale di riferimento: .....

Neuropsichiatra di riferimento: .....

Pediatra di libera scelta:.....



AUSILI utilizzati dal/la minore :  sedia a rotelle  passeggino  stampelle   
altro.....

Legge 104/92 art.3 comma 1  comma 3: in situazione di gravità

Assume farmaci salvavita  SI (specificare quali.....)  NO

Presenta la seguente allergia:.....

Deve seguire la seguente dieta:.....

NOTE INFORMATIVE UTILI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

.....  
.....  
.....

Si precisa che per un'efficace organizzazione del servizio è necessario comunicare qualunque variazione della frequenza al centro estivo **entro il 23 MAGGIO**. Oltre tale data non sarà più possibile apportare modifiche.

Allegare alla presente domanda:

- COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ in corso di validità DI CHI SOTTOSCRIVE
- COPIA DELLA DIAGNOSI FUNZIONALE (solo se non già in possesso del Servizio Diritto allo Studio)
- COPIA DEL VERBALE DELLA COMMISSIONE INPS IN CASO DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 3, L.104/92 (solo se non già in possesso del Servizio Diritto allo Studio)

La presente dichiarazione è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti.

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del minore è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo. Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

**Luogo, data ..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di essere consapevole che:  
- I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati



COMUNE DI RAVENNA  
AREA INFANZIA ISTRUZIONE E GIOVANI  
Servizio Diritto allo Studio



- Il trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda
- Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Ravenna
- I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione e nello svolgimento del servizio C.R.E
- Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Diritto allo Studio del Comune di Ravenna
- In ogni momento potrò esercitare i diritti previsti agli articoli 15 e ss. del sopraccitato Regolamento UE

**Luogo, data..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**





**Allegato A**

**MODULO INTEGRATIVO**  
**Dichiarazione sostitutiva della condizione lavorativa dei genitori**  
**finalizzata alla richiesta di 2 settimane aggiuntive di supporto educativo per centri**  
**ricreativi estivi 2024**

(dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritt\* .....  
nat\* a .....  
residente a ..... indirizzo .....  
codice fiscale .....  
telefono ..... + .....  
altri recapiti .....  
indirizzo di posta elettronica .....  
in qualità di genitore/tutore del\* minore .....  
nat\* il ..... codice fiscale .....  
scuola frequentata ..... classe .....

**DICHIARA**

*(In caso di famiglia monogenitoriale deve essere compilata la situazione lavorativa del solo genitore dichiarante)*

che la situazione lavorativa del genitore alla data di presentazione dell'istanza è la seguente:

Professione svolta: .....

Denominazione della Azienda/Ente presso cui lavora: .....

Codice Fiscale (o Partita IVA) dell'Azienda: .....

Via/piazza ..... n. ....

Località ..... Cap ..... telefono .....

- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il .....
- lavoratore parasubordinato
- lavoratore autonomo/libero professionista/associato p.iva n. .... iscrizione CCIAA di .....





altro (specificare): .....

che la situazione lavorativa dell'altro genitore alla data di presentazione dell'istanza è la seguente:

Professione svolta: .....

Denominazione della Azienda/Ente presso cui lavora: .....

Codice Fiscale (o Partita IVA) dell'Azienda: .....

Via/piazza ..... n. ....

Località ..... Cap ..... telefono .....

- dipendente a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il .....
- lavoratore parasubordinato
- lavoratore autonomo/libero professionista/associato p. iva n. .... iscrizione CCIAA di .....
- altro (specificare): .....

La presente dichiarazione è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti.

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del minore è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo. Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

**Luogo,data.....FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di essere consapevole che:





- I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati
- Il trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda
- Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Ravenna
- I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione e nello svolgimento del servizio C.R.E
- Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Diritto allo Studio del Comune di Ravenna
- In ogni momento potrò esercitare i diritti previsti agli articoli 15 e ss. del sopraccitato Regolamento UE

**Luogo, data..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....**