



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@aziendasocialeclv.it; PEC: asclv@pec.aziendasocialeclv.it
P.I. 02945720130

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLO SPAZIO BAMBINO DI PORLEZZA

I SOTTOSCRITTI

DATI DEL PADRE

Nome		Cognome		Codice fiscale	
Nato/a a		il		Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico			Cap
Tel. Abitazione		Cell.		Indirizzo e-mail	

DATI DELLA MADRE

Nome		Cognome		Codice Fiscale	
Nato/a a		il		Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico			Cap
Tel. Abitazione		Cell.		Indirizzo e-mail	

CHIEDONO L' ISCRIZIONE

Allo Spazio Bambino di Porlezza per l'anno educativo 2025/2026 del figlio/a

Cognome	Nome	Codice fiscale	
Nato/a a	il	Sesso M F	Nazione

SECONDO LA FREQUENZA DI SEGUITO INDICATA (METTERE X SUI GIORNI SCELTI)

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@azienda socialeclv.it, PEC: asclv@pec.azienda socialeclv.it
P.I. 02945720130

Il sottoscritto _____ nella qualità di: ☐ genitore ☐ tutore

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a

- potrà uscire sul territorio comunale di Porlezza
☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

DOCUMENTI DA ALLEGARE (obbligatoriamente)

- ☐ certificato vaccinazioni rilasciato da ATS aggiornato
- ☐ carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori
- ☐ ricevuta quota iscrizione di € 100,00 da versare tramite bonifico:

Azienda Sociale Centro Lario e Valli IBAN IT59V0760110900000072668692

PROTEZIONE DEI DATI

L'Azienda Sociale Centro Lario e Valli in qualità di titolare del trattamento, la informa che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

La invitiamo, prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo <https://www.azienda socialeclv.it/amm-trasparente/privacy-regolamento-europeo-n-2016-679/>

Porlezza, _____

Firma di entrambi i genitori

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver compilato quanto sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317^{ter}, e 337^{quater} del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____