



## DISTRETTO SOCIO SANITARIO N° 34

*Carini, Capaci, Isola delle Femmine, Cinisi, Torretta, Terrasini*

### AVVISO PUBBLICO “TEMPO D'ESTATE 2019”

Si informa la cittadinanza che sono aperte le iscrizioni per la partecipazione al progetto “TEMPO ESTATE” in favore di minori di età compresa tra i sei e i quattordici anni, di cui il 20% con disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 che non necessitano di rapporto uno a uno con l'operatore. Nel caso di minori con disabilità grave, potranno essere inseriti se supportati da un familiare o altro operatore-accompagnatore fornito dalla famiglia. L'accesso è riservato ai minori segnalati dai Servizi sociali del comune di residenza nella misura del 50% dei posti previsti, la restante parte sarà individuata attraverso presentazione istanza presso il Comune di residenza entro le ore 12 del 06 Agosto.

Il “TEMPO ESTATE” verrà realizzato nel periodo estivo e avrà durata di n. 6 settimane; si svolgerà per quattro giorni settimanali, per quattro ore al giorno. Durante le quattro ore giornaliere dovranno svolgersi contemporaneamente almeno n. 4 laboratori della durata di due ore ciascuno.

Le attività laboratoriali previste sono le seguenti:

- Laboratorio del fumetto;
- Laboratorio fotografico;
- Laboratorio teatrale;
- Laboratorio ludico- motorio.

La partecipazione è gratuita.

Per poter partecipare è necessario presentare una domanda di iscrizione, compilata sugli appositi moduli in distribuzione presso l'ufficio di Servizio Sociale del Comune.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore/tutore del partecipante;
- fotocopia del documento di riconoscimento del minore partecipante;
- in caso di patologie, certificazione sanitaria.

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO 34  
D.ssa *Marianna GALLINA*

IL PRESIDENTE DEL COMITATO  
DEI SINDACI  
Prof. Giuseppe MONTELEONE

Prot. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Alla c.a. Sindaco  
all'Ufficio Servizi Sociali  
Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l. sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

genitore  tutore del minore:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di far partecipare il minore sopra indicato alle attività di Tempo d'Estate.

Altresì, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1. che il minore risulta in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica. (barrare la casella corrispondente) SI  NO
2. che quanto sopra riportato corrisponde a verità e sollevo l'organizzazione dell'evento da responsabilità derivanti da qualunque problema di salute al minore che si possa verificare durante lo svolgimento delle attività previste.

Allega alla presente:

1. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del minore partecipante;
3. Altro (indicare) \_\_\_\_\_;

Segnalazione del Servizio Sociale.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)