

ESTATE RAGAZZI 2026

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ ESTIVE

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il ____/____/____
 CF _____
 residente a _____ Via _____
 in qualità di legale rappresentante/titolare di: (barrare la voce che interessa)

<input type="radio"/> ETS - associazione <input type="radio"/> Fondazione <input type="radio"/> ONLUS <input type="radio"/> Cooperativa sociale <input type="radio"/> Parrocchia <input type="radio"/> Impresa sociale <input type="radio"/> Società o Altro	Nome	_____
	CF	_____
	con sede a	_____
	Via	_____
	telefono	_____
	mail	_____

Altri recapiti _____

SI DICHIARA DISPONIBILE
 a collaborare alla realizzazione delle attività riguardanti il servizio di Estate Ragazzi e
A TAL FINE DICHIARA

- ☐ Di essere in regola con il DURC scadenza ____/____/____
- ☐ Di NON essere tenuto alle regolarità contributive previste per legge
- ☐ Di essere in possesso di una sede legale o operativa sul territorio comunale
- ☐ Di essere abilitato all'invio di fattura elettronica
- ☐ Di impegnarsi ad effettuare la [SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ](#) Centri di vacanza per minori, secondo le disposizioni nazionali e o regionali in materia, con contestuale inoltro della medesima all'ufficio servizi scolastici alla mail servizi.scolastici@comune.saluzzo.cn.it
- ☐ Di impegnarsi a rispettare la disciplina vigente al momento dell'espletamento del servizio, per la programmazione e gestione in sicurezza delle attività dei centri estivi per bambini e adolescenti
- ☐ Di impegnarsi a utilizzare il portale di gestione dei voucher digitalizzati come da specifiche che saranno comunicate
- ☐ Di essere in grado di accogliere settimanalmente n. ____ bambini totali
- ☐ Di essere in grado di accogliere settimanalmente n. ____ bambini in fascia 3-6 anni
- ☐ Di essere in grado di accogliere settimanalmente n. ____ bambini con disabilità residenti che necessitano di assistenza fisica specialistica, che hanno avanzato richiesta nei termini fissati e in possesso dei requisiti stabiliti dal comune per il servizio integrativo di assistenza fisica. **N.B.: se non indicato il numero, non potrà essere garantita l'assistenza fisica da parte del comune**
- ☐ Di impegnarsi a comunicare l'apertura e il funzionamento delle attività estive per minori all'AslCN1 al fine del rilascio delle eventuali ulteriori autorizzazioni

Allegati obbligatori

- Copia documento di identità in corso di validità
- PROGETTO ORGANIZZATIVO del servizio offerto
- Modulo di tracciabilità dei flussi finanziari

Data ____/____/____

Firma del Titolare/Legale rappresentante