



## COMUNE DI MORBEGNO

### DICHIARAZIONE STATO DI DISABILITA' CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI \_ ESTATE 2026

<p><b>IL SOTTOSCRITTO</b> _____ (cognome e nome del genitore)</p> <p>tel. _____</p> <p>GENITORE DEL <b>MINORE</b> _____</p> <p>nato a _____ Il _____</p> <p>Residente a _____</p> <p>iscritto alla frequenza del/i turno/i _____, c/o il _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI _</b> del Comune di Morbegno c/o Scuola Infanzia Stella Polare fr. Paniga Con frequenze nelle seguenti fasce orarie: dalle ore..... alle ore.....</p>
--

#### DICHIARA

**CHE IL PROPRIO FIGLIO PRESENTA STATO DI DISABILITA'**

1)  **CON necessità** di assistenza durante la frequenza al:

**CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI – c/o Scuola Infanzia Stella Polare fr. Paniga**  
(allegare la certificazione dello stato di disabilità: diagnosi funzionale)

**Che l'assistenza verrà fornita da** (come da allegata dichiarazione di presa in carico):

- Comune di residenza \_\_\_\_\_
- Ufficio di Piano di Morbegno
- Altri \_\_\_\_\_

Oppure:

2)  **NON necessita** di assistenza durante la permanenza presso il Centro Estivo 3-5 anni, come da certificazione allegata.

Dichiara di essere a conoscenza che la domanda di iscrizione è accettata con riserva.

Dichiara che quanto riportato sopra corrisponde al vero e solleva l'Amministrazione Comune di Morbegno e il gestore del servizio ludico/educativo del Centro Ricreativo Diurno (Cooperativa Grandangolo), da qualsiasi responsabilità derivante da problematiche di salute o disabilità conosciute ma non dichiarate nella presente informativa.

Luogo e data .....

Firma: .....