

Per fare domanda, collegati al [Portale servizi on line del Nuovo Circondario Imolese](#) e seleziona in alto a sinistra **il Comune di Medicina**

IMPORTANTE: devi presentare una domanda SEPARATA per OGNI FIGLIO/FIGLIA

La presentazione della domanda per il contributo **NON vale come iscrizione al centro estivo**

Nuovo Circondario Imolese

Accedi

Portale servizi online

Cerca...

Comune di Medicina ▼ Domande frequenti Pagamenti

Assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

Ad ogni domanda presentata sarà assegnato un numero di protocollo che potrà essere utilizzato dal richiedente per la consultazione della graduatoria.

A seguito della raccolta delle domande, verrà elaborata una graduatoria distrettuale delle famiglie individuate come beneficiari del contributo, fino ad esaurimento del budget distrettuale.

L'elenco dei beneficiari sarà trasmesso ai soggetti gestori dei centri estivi, iscritti nell'elenco unico circondariale.

ATTENZIONE: l'istanza va presentata presso il Comune di residenza del minore, assicurati di aver scelto il comune corretto in alto a sinistra.

Durata massima del procedimento amministrativo ▼

Termini di presentazione ▲

⚠ **Attenzione:** l'invio è consentito solo in un determinato intervallo temporale.

Accedere al servizio

ACCEDI AL SERVIZIO

Moduli da compilare e documenti da allegare ▼

Ufficio servizi scolastici e politiche sociali

Via libertà, 103 40059 Medicina (BO)

serviziapersona@comune.medicina.bo.it

0516979244

0516979247

Riferimenti normativi

- Quali sono le norme di riferimento?

ACCEDI AL SERVIZIO CLICCANDO
SUL BOTTONE ROSSO

ENTRA autenticandoti con SPID, CIE oppure CNS

Nuovo Circondario Imolese

Accedi

 **Portale servizi online**

Cerca...

Comune di Medicina ▼ Domande frequenti Pagamenti

Per accedere ai servizi del portale devi autenticarti

Autenticazione con SPID

Il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online. Per accedere utilizza le credenziali che ti ha rilasciato l'Identity Provider.

[Se hai bisogno di aiuto...](#)

 **Entra con SPID**

  **AgID** Agenzia per l'Italia Digitale

Autenticazione con CIE

La carta d'identità elettronica (CIE) è la chiave di accesso, garantita dallo Stato e rilasciata dal Ministero dell'Interno, che permette al cittadino di autenticarsi in tutta sicurezza ai servizi online. Per accedere attiva le tue credenziali sul portale www.cartaidentita.interno.gov.it e installa l'app CielD sul tuo smartphone.

[Se hai bisogno di aiuto...](#)

 **Entra con CIE**

Autenticazione con CNS

La Carta Nazionale dei Servizi (CNS) è la chiave di accesso, garantita dalla Pubblica Amministrazione emittente, che permette al cittadino di autenticarsi in tutta sicurezza ai servizi online. Può essere una smart card o un token USB sui quali sono indicati il nome della Pubblica Amministrazione emittente e la scritta "CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI". Non dimenticare che la TS-CNS è a tutti gli effetti una CNS! Per accedere utilizza il PIN che ti è stato rilasciato.

[Se hai bisogno di aiuto...](#)

 **Entra con CNS**

NELLA NUOVA PAGINA, SELEZIONA LA CASELLA INFORMATIVA PRIVACY E CLICCA SU AVANTI

Nuovo Circondario Imolese

Disconnetti

 **Portale servizi online**

Cerca...

Comune di Medicina

Domande frequenti

Pagamenti

Area personale di

Collegamento completato con successo.
Benvenuto

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

 **Informativa privacy**

 **Dati generali**

 **Dati specifici di servizio**

 **Documenti**

 **Riepilogo**

 **Invio**

L'Amministrazione gestisce i dati personali forniti e liberamente comunicati sulla base dell'articolo 13 del [Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679](#), General data protection regulation (GDPR) e dell'articolo 13 del [Decreto legislativo 18/08/2000, n. 267](#), Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali.

Per i dettagli sul trattamento dei dati personali consulta l'[informativa sulla privacy](#).

☒ **Ho letto e compreso l'informativa sulla privacy**

Proprietà

Codice:

c_f083-28356

Data creazione:

08/04/2025 12:43

Data ultima modifica:

08/04/2025 12:49

Le pratiche lasciate in compilazione saranno cancellate dopo 365 giorni di inattività.

Persone

Creata da:

Avanti

SI APRE COSÌ IL MODULO DELLA DOMANDA DA COMPILARE

I CAMPI EVIDENZIATI IN GIALLO SONO OBBLIGATORI

Informativa privacy

Dati generali

Dati specifici di servizio

Documenti

Riepilogo

Invio

NUOVO CIRCONDARIO IMOLESE

Portale servizi

Comune di Medicina

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

Collegamento completato con successo
Benvenuto MARZIA DELLACHÀ

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

Comune di Medicina

Informativa privacy

DLLMRZ70C51H294U - Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

DA COMPLETARE

Indietro

codice istanza: c_f083-28356

versione 4.4 del 04/04/2025



Amministrazione destinataria
Comune di Medicina
Ufficio destinatario
Ufficio servizi scolastici e politiche sociali

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Carica i tuoi dati →

attenzione, il richiedente deve essere il proprietario dell'identità digitale in uso

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Interno

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

del bambino

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita (*)

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza (**)

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Interno

SNC

CAP

Condizioni particolari

☐ il minore non presenta condizioni di disabilità certificata

☐ il minore presenta una diagnosi di disabilità certificata ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104

pertanto allega documentazione attestante la condizione di disabilità

(*) l'istanza può essere presentata per minori nati fra il 01/01/2012 e il 31/12/2022, se il minore presenta condizione di disabilità è ammissibile per i nati sin dal 01/01/2008

(**) l'istanza deve essere presentata al Comune di residenza del minore, verificare l'Amministrazione scelta e destinataria

completa

DLLMRZ70C51H294U - Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi non è stato

c_f083-28356

08/04/2025 12:43

a: 08/04/2025 12:49

n compilazione saranno

La prima sezione è dedicata ai dati anagrafici del Richiedente (Genitore, tutore o affidatario) e del minore per cui si presenta la richiesta del contributo.

ATTENZIONE: il richiedente deve essere la stessa persona è entrato nella piattaforma del Nuovo Circondario Imolese

Puoi caricare automaticamente i tuoi dati selezionando l'immagine indicata dalla voce **"Carica i tuoi dati →"**. Inserisci i dati della tua residenza e di seguito quelli del figlio/figlia per cui vuoi fare domanda.

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario										Carica i tuoi dati → 
attenzione, il richiedente deve essere il proprietario dell'identità digitale in uso										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
gg/mm/aaaa										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
del bambino										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita (*)		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
gg/mm/aaaa										
Residenza (*)										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
BO	Imola								☐	
Condizioni particolari										
☐	il minore non presenta condizioni di disabilità certificata									
☐	il minore presenta una diagnosi di disabilità certificata ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104									
pertanto allega documentazione attestante la condizione di disabilità										

Dopo l'inserimento dei dati anagrafici del bambino/bambina, è obbligatorio dichiarare se tuo figlio o figlia ha una disabilità certificata (in questo caso devi allegare copia del certificato con estensione .pdf/.jpeg/.PNG)

Nel modulo SCRIVI l'indirizzo email dove vuoi che siano inviate TUTTE le comunicazioni relative alla domanda.

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Ora devi indicare quale centro/i estivo/i frequenterà tuo figlio e per quante settimane, selezionando l'importo massimo rimborsabile. Si apre un menù a tendina con la lista di tutti i centri estivi nei comuni del NCI aderenti al progetto.

Se il centro estivo non è compreso nell'elenco dei campi accreditati dal Nuovo Circondario Imolese, ma partecipa al bando Conciliazione in un altro comune dell'Emilia Romagna, seleziona nell'elenco a discesa **"altro centro accreditato regionale"** e scrivi il nome del centro estivo e il comune dove si svolge

Nella compilazione della domanda, **se le settimane di iscrizioni sono 3 o più, compilare l'ultima tabella** indicando il numero totale di settimane previste

L'importo massimo riconosciuto a settimana è di 100,00 € fino ad un massimo di € 300,00 per ogni figlio

L'eventuale minore spesa sostenuta per ciascuna settimana rispetto al massimale previsto di 100,00 € potrà consentire l'ampliamento del periodo di frequenza, ovvero del numero di settimane di partecipazione del bambino/ragazzo presso lo stesso centro estivo.

Suggeriamo di indicare il numero totale di settimane di frequenza al Centro estivo/Centri estivi, considerando anche quelle per le quali non sia ancora stata effettuata l'iscrizione o che siano ancora in dubbio

CHIEDE

l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo, da utilizzare fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all'importo massimo complessivo pari a

☐	contributo massimo complessivo di 100,00 € per la frequenza del centro estivo per una settimana	
Indicare il centro estivo che si frequenterà per una settimana		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane
☐	contributo massimo complessivo di 200,00 € per la frequenza del centro estivo	
Indicare al massimo due centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo		
Specificare centro estivo		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane
☒	contributo massimo complessivo di 300,00 € per la frequenza del centro estivo	
<i>(per il Comune di Imola non è possibile richiedere il contributo per la cui somma delle settimane richieste è superiore a tre)</i>		
Indicare al massimo tre centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo		
Specificare centro estivo		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo		
Specificare se il centro non è in lista		Specificare numero di settimane

Compilare per la frequenza
di 1 SETTIMANA

Compilare per la frequenza
di 2 SETTIMANA

Compilare per la frequenza
di 2 SETTIMANA

Di seguito spunta tutte le dichiarazioni:

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di aver preso visione dell'avviso per la formazione di una graduatoria per l'assegnazione di contributo per la frequenza dei centri estivi per bambini e ragazzi da 3 a 13 anni
- ☒ di essere consapevole che la somma dei contributi pubblici e/o privati percepiti per lo stesso servizio non deve essere superiore al costo totale del servizio
- ☒ di impegnarsi inoltre a comunicare al Comune eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla regione Emilia Romagna con risorse FSE
- ☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- ☒ di delegare il/i gestore/i iscritto/i nell'elenco unico circondariale alla riscossione del contributo assegnato nell'ambito del progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro

Ora devi indicare l'IBAN sul quale potrebbe essere trasferito il contributo, a seguito di una valutazione esclusivamente di competenza dell'Amministrazione Comunale, in alternativa alla **già prevista delega di riscossione al gestore del centro estivo indicato in sede di presentazione della domanda**

Modalità di riscossione		
accredito sul c/c postale o bancario		
IBAN		
Codice BIC/Swift (se conto corrente estero)		
Intestatario conto corrente		
☐	il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente	
☐	l'intestatario del conto corrente, che autorizza ad incassare, è	
	Cognome	Codice Fiscale

Se il CONTO CORRENTE è intestato a te, seleziona **"il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente"**

Se il CONTO CORRENTE NON è intestato a te, seleziona **"l'intestatario del conto corrente, che autorizza ad incassare, è"** e scrivi COGNOME, NOME e CODICE FISCALE dell'intestatario (2)

Successivamente, devi dichiarare eventuali altri contributi **ricevuti** (diversi da quello per cui si sta compilando la domanda) a copertura dei costi per lo stesso centro estivo: indica il n. delle settimane di iscrizione, la spesa sostenuta e quanto viene rimborsato.

Nel caso in cui non hai altri contributi, seleziona *"che non sono stati acquisiti altri contributi..."*

DICHIARA INOLTRE

[illegible]

Ora devi indicare la composizione del nucleo familiare e successivamente inserire la condizione lavorativa del/dei genitore/i, tutore/i o affidatario/i **specificando i dati relativi al tipo lavoro** o, in caso non si lavori, quale delle 4 situazioni rappresenta la tua/vostra situazione: essere in cassa integrazione, in mobilità, disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva di lavoro (vale a dire avere sottoscritto la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro) o impegnato in modo continuativo in compiti di cura

composizione del nucleo familiare		
Nucleo familiare		
☐	che nel nucleo familiare sono presenti entrambi i genitori	
☐	che è un nucleo monogenitoriale	
condizione lavorativa genitore, tutore, affidatario (dichiarante)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
È in condizione lavorativa		
☐	Sì	
☐	no	
Motivazione		
☐	in cassa integrazione	
☐	in mobilità	
☐	disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio	
☐	impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE	

Specificare nel caso
non si lavori

DATI relativi al
lavoro se hai
indicato **SI**

Specificare la condizione lavorativa									
☐ lavoratore autonomo / libero professionista / parasubordinato									
Tipo di professione o attività									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								☐	
Codice Fiscale						Partita IVA			
Telefono lavoro									
Iscritto alla camera di commercio									
Provincia iscrizione				Numero iscrizione					
☐ dipendente									
Tipo di professione o attività									
Denominazione/Ragione sociale da cui dipende									
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								☐	
Telefono lavoro									

Terminata la compilazione della sezione riferita al lavoro, compila la sezione riguardante l'ISEE. Il valore ISEE deve essere scritto con il formato "x,xx€" **senza il punto (.) separatore per le migliaia**

DICHIARA INOLTRE

io sottoscritto, ai fine dell'assegnazione del presente contributo

☐ dichiaro che il valore ISEE per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente
(il valore ISEE non deve essere maggiore di 28.000 €, pena rigetto dell'istanza)

Valore ISEE	Numero protocollo INPS-ISEE (*)	Data di rilascio
0,00 €		gg/mm/aaaa

☐ dichiaro di aver sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica)

Numero protocollo INPS-DSU	In data
	gg/mm/aaaa

☐ comunico che questa amministrazione è già in possesso dell'ISEE/DSU

Trasmessa in data	Per la richiesta	Protocollo trasmissione
gg/mm/aaaa		

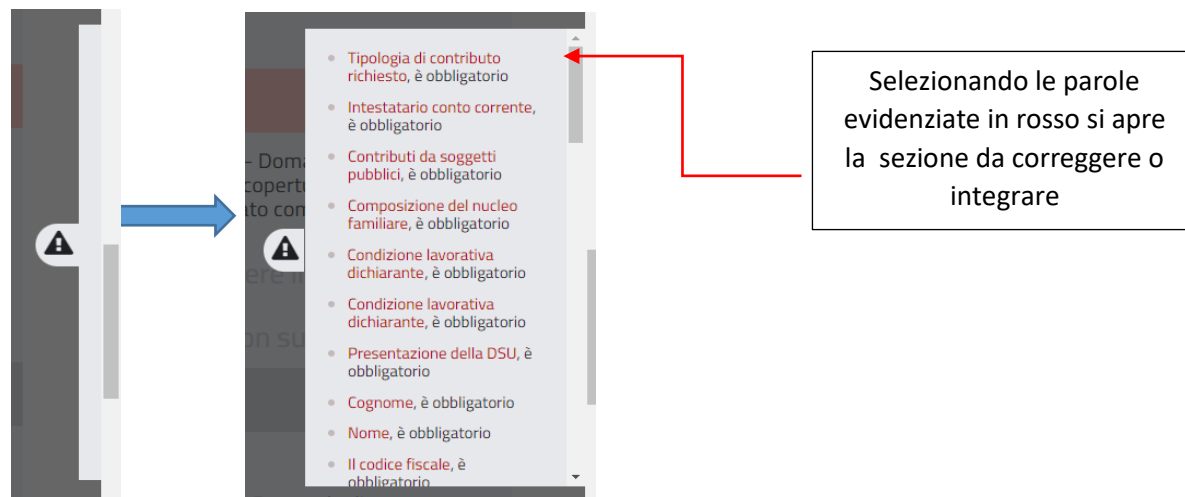
☒ non comunica valore ISEE in quanto presenta istanza per minore con disabilità certificata ai sensi delle direttive regionali

(*) il formato corretto da indicare è INPS-ISEE-AAAA-XXXXXXXX-XX

Nel caso si presenti domanda per un minore certificazione di invalidità, non è necessario indicare il valore ISEE e deve essere selezionata l'ultima voce "non comunico valore ISEE..."

Dopo avere spuntato le successive dichiarazioni e l'informativa della privacy in fondo alla pagina, CLICCA sul bottone rosso SALVA

è sempre possibile verificare la corretta compilazione del documento selezionando la tendina di “alert” a destra dello schermo, dove sono mostrati eventuali errori e/o campi da compilare



Dopo aver cliccato SALVA, se i campi sono tutti compilati, si apre la schermata iniziale

La dicitura **COMPLETATO** a sinistra indica che la domanda è pronta per lo STEP successivo.

Nuovo Circondario Imolese [Disconnetti](#)

Portale servizi online

Comune di Medicina ▾ Domande frequenti Pagamenti Area personale di

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

- Domanda di conciliazione per

Comune di Medicina

Informativa privacy Dati generali Dati specifici di servizio **Documenti** Riepilogo Invio

- Domanda di conciliazione per

COMPLETATO Scarica Carica

Indietro Avanti

Termini di presentazione

- L'istanza può essere inviata solo dopo il 04/05/2024 00:00
- L'istanza non può essere inviata dopo il 08/04/2025 23:59

Proprietà

Codice: c_f083-26049

Data creazione: 07/05/2024 12:51

Data ultima modifica: 08/04/2025 16:33

Le pratiche lasciate in compilazione saranno cancellate dopo 365 giorni di inattività.

Clicca su SALVA per procedere

Se è stata indicata la disabilità del minore certificata ai sensi della L. 104/1992, è necessario caricare copia del certificato in Formato [Immagine PNG](#), [Immagine JPEG](#), [Adobe PDF](#), dimensione massima per ogni documento 15MB

Clicca su CARICA e scegli il file da inserire

The screenshot shows the 'Nuovo Circondario Imolese' online services portal. The main navigation bar includes 'Portale servizi online' and a search bar. Below this, there are tabs for 'Comune di Medicina', 'Domande frequenti', 'Pagamenti', and 'Area personale di I'. The current page is titled '- Domanda di conciliazione per' and is for the 'Comune di Medicina'. It features a navigation bar with 'Informativa privacy', 'Dati generali', 'Dati specifici di servizio', 'Documenti', 'Riepilogo', and 'Invio'. The 'Documenti' tab is active, showing a section titled 'Documentazione attestante la condizione di disabilità'. This section includes instructions: 'È necessario caricare 1 documento' and 'Formato [Immagine PNG](#), [Immagine JPEG](#), [Adobe PDF](#), dimensione massima per ogni documento 15MB'. There are 'Scarica' and 'Carica' buttons. A blue arrow points to the 'Carica' button. To the right, there are three informational boxes: 'L'istanza è incompleta' (indicating a missing file), 'Termini di presentazione' (specifying submission times), and 'Proprietà' (showing instance details like 'Codice: c_f083-28356' and 'Data creazione: 08/04/2025 12:43'). At the bottom right, there is a 'Persone' section.

Nuovo Circondario Imolese

Disconnetti

Portale servizi online

Cerca...

Comune di Medicina Domande frequenti Pagamenti Area personale di I

- Domanda di conciliazione per

Comune di Medicina

Informativa privacy Dati generali Dati specifici di servizio Documenti Riepilogo Invio

- Domanda di conciliazione per

DA COMPLETARE

Scarica Carica

Documentazione attestante la condizione di disabilità

È necessario caricare 1 documento

Formato [Immagine PNG](#), [Immagine JPEG](#), [Adobe PDF](#), dimensione massima per ogni documento 15MB

Carica

Indietro Avanti

L'istanza è incompleta

- 1 file relativo/i a Documentazione attestante la condizione di disabilità deve/devono essere caricato/i

Termini di presentazione

- L'istanza può essere inviata solo dopo il 00:00
- L'istanza non può essere inviata dopo il 23:59

Proprietà

Codice: c_f083-28356

Data creazione: 08/04/2025 12:43

Data ultima modifica: 08/04/2025 13:04

Le pratiche lasciate in compilazione saranno cancellate dopo 365 giorni di inattività.

Persone

Dopo aver caricato il documento, clicca su AVANTI per andare allo step successivo

Nuovo Circondario Imolese Disconnetti

Portale servizi online

Comune di Medicina Domande frequenti Pagamenti Area personale di

Benvenuto

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

- Domanda di conciliazione per Comune di Medicina

[Informativa privacy](#) [Dati generali](#) [Dati specifici di servizio](#) [Documenti](#) [Riepilogo](#) [Invio](#)

COMPLETATO

[Scarica](#) [Carica](#)

Documentazione attestante la condizione di disabilità

Tutti i documenti richiesti sono già stati caricati

Formato [Immagine PNG](#), [Immagine JPEG](#), [Adobe PDF](#), dimensione massima per ogni documento 15MB

[Carica](#)

[Istruzioni alla compilazione an](#) [Scarica](#) [Cancella](#)

Termini di presentazione

- L'istanza può essere inviata solo dopo il 00:00
- L'istanza non può essere inviata dopo il 23:59

Proprietà

Codice: c_f083-28356

Data creazione: 08/04/2025 12:43

Data ultima modifica: 08/04/2025 13:36

Le pratiche lasciate in compilazione saranno cancellate dopo 365 giorni di inattività.

Persone

[Indietro](#) [Avanti](#)

Nell'ultima schermata, a sinistra, si vede la domanda e a destra il riquadro per inviarla

Nuovo Circondario Imolese

Portale servizi online

Cerca...

Comune di Medicina Domande frequenti Pagamenti Area personale di

- Domanda di conciliazione per

Comune di Medicina

Informativa privacy Dati generali Dati specifici di servizio Documenti Riepilogo Invio

codice istanza: c. 5283-28336 versione 4.4 del 04/04/2021

Amministrazione destinataria
Comune di Medicina
Ufficio destinatario
Ufficio servizi scolastici e politiche sociali

Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario
alternativa, il richiedente deve essere il proprietario dell'identità digitale in uso

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
Civico	Baratto	Scala
Interno	SMC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
Posta elettronica certificata		
del bambino		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Termini di presentazione

- L'istanza può essere inviata solo dopo il 00:00
- L'istanza non può essere inviata dopo il 23:59

L'istanza è pronta per essere inviata

La pratica sarà inviata:

- Comune di Medicina - Ufficio servizi scolastici e politiche sociali

L'attestato di presentazione della pratica sarà inviato all'indirizzo di posta elettronica indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento.

Invia l'istanza

Proprietà

Clicca su INVIA L'ISTANZA per trasmetterla all'ufficio servizi scolastici e politiche sociali del comune di MEDICINA

Immediatamente, se l'invio è andato a buon fine, vengono mostrati i dati di invio e IL NUMERO DI PROTOCOLLO assegnato, da comunicare per avere informazioni sulla domanda inviata