



Città di Albisola Superiore

Comune di Albissola Marina

Comune di Pontinvrea

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n° 28**

Il /La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a .....  
Codice Fiscale.....  
e-mail .....

genitore del/della/dei minore/i .....  
nato/a ..... il .....  
Codice Fiscale .....  
.....

residente/i in:

- COMUNE DI ALBISOLA SUPERIORE
- COMUNE DI ALBISSOLA MARINA
- COMUNE DI PONTINVREA
- COMUNE DI .....

Via/Piazza ..... n°.....

tel. ....

**CHIEDE**

che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i venga ammesso al **CAMPO SOLE 2023** nel periodo:

- |                        |     |                 |               |
|------------------------|-----|-----------------|---------------|
| 1° turno 3/07 – 14/07  | ( ) | Tempo pieno ( ) | Part-time ( ) |
| 2° turno 17/07 – 28/07 | ( ) | Tempo pieno ( ) | Part-time ( ) |

**(si prega di segnare con una X il/i periodo/i prescelto/i)**

Per ciascun turno prenotato, e per ciascun figlio, occorre versare **entro il primo giorno di inizio del turno** la quota prevista.

Le quote vanno pagate tramite bonifico bancario seguendo le seguenti coordinate:

**Conto BancoPosta intestato a Progetto Città  
IBAN I T27 T 076 0110 6000 0008 4931 732**

**Indicando nome cognome del/i bambino/i, il/i e turno/i di riferimento**

**Firma**

.....