



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

INPS
DIREZIONE REGIONALE UMBRIA
CONVITTO UNIFICATO DI SPOLETO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SEMICONVITTO ESTIVO - ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ **Cognome** _____

nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

residente in _____ CAP _____ Comune _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail

(scrivere in stampatello in modo chiaro)

IN QUALITÀ DI

Genitore Tutore legale

del minore:

Nome _____ **Cognome** _____

nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

Codice fiscale _____



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

CHIEDE

l'ammissione del/della proprio/a figlio/a al **Semiconvitto ESTIVO** organizzato dal Convitto Unificato INPS di Spoleto, per le seguenti settimane (barrare le settimane prescelte):

- 1^a settimana 15 – 19 giugno
- 2^a settimana 22 – 26 giugno
- 3^a settimana 29 giugno – 03 luglio
- 4^a settimana 06 – 10 luglio
- 5^a settimana 13 – 17 luglio
- 6^a settimana 20 – 24 luglio

DICHIARAZIONE DI CATEGORIA (barrare una sola opzione)

Iscritto al semiconvitto invernale per l' anno scolastico 2025/26, figlio di iscritto alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali; (indicare Codice Fiscale del genitore) _____

Orfano/a di dipendente o pensionato pubblico

(indicare Codice Fiscale del genitore deceduto) _____

Figlio/a o equiparato/a di dipendente pubblico o pensionato iscritto alla Gestione Dipendenti Pubblici

(indicare Codice Fiscale del genitore) _____

Iscritto al semiconvitto invernale per l' anno scolastico 2025/26, figlio di NON di iscritto alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali;

Orfano/a di lavoratore o pensionato del settore privato

Figlio/a o equiparato/a di lavoratore o pensionato del settore privato, disoccupato o inoccupato

Figlio/a di iscritto riconosciuto permanentemente inabile a qualsiasi attività lavorativa o di persona iscritta vittima di violenza di genere



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

DICHIARAZIONI E ACCETTAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del **Bando di concorso**, accettandone integralmente il contenuto e, in particolare di accettare che:

- la mancata frequenza di un'intera settimana, se non giustificata da certificazione medica, non dà diritto a rimborso;
- il pagamento della quota settimanale deve avvenire anticipatamente entro il lunedì mattina (primo giorno di frequenza);
- il pagamento della quota è condizione indispensabile per l'accesso al servizio;

Il/La sottoscritto/a prende atto che l'esito della domanda, l'importo dovuto e le modalità di pagamento saranno comunicati esclusivamente via e-mail.

SEGNALAZIONI SANITARIE

Allergie _____

In caso di intolleranze alimentari si allega certificazione medica

Altre informazioni sanitarie rilevanti



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

SERVIZIO NAVETTA

SCELTA DELLA NAVETTA

(barrare la casella di interesse)

Si avvale del servizio navetta

ANDATA	PARCHEGGIO API	<i>selezionare con una X orario scelto</i>	PARCHEGGIO STAZIONE FERROVIARIA	<i>selezionare con una X orario scelto</i>
	08.15		8.15	
	08.45		8.45	

RITORNO	PARCHEGGIO API	<i>selezionare con una X orario scelto</i>	PARCHEGGIO STAZIONE FERROVIARIA	<i>selezionare con una X orario scelto</i>
	17.00		17.00	
	17.15		17.15	

Non si avvale del servizio navetta



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

DELEGA AL RITIRO DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a delega al ritiro del minore le seguenti persone (allegare documento di identità):

1. Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
2. Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
3. Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
4. Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

AUTORIZZAZIONI

Autorizza riprese foto/video per finalità didattiche e istituzionali

SÌ NO

Autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività organizzate dal Convitto

SÌ

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia documento di identità del richiedente
- Copia documento di identità del minore
- Copia documento degli eventuali delegati
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it



Direzione Regionale Umbria

Convitto Unificato di Spoleto

Spoleto, ____ / ____ / 2026

Firma del richiedente

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La presente domanda deve essere inviata **entro le ore 12:00 del 04/06/2026** al seguente indirizzo e-mail:

campusestivo.spoleto@inps.it

Per informazioni: **0743 22691**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Regolamento UE 2016/679)

L'INPS tratta i dati personali nel rispetto della normativa europea e nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura.



P.zza Campello, 5 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. 0743022691

cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

convittounificato.spoleto@inps.it

www.inps.it