

MODULO DI ISCRIZIONE TEMPO INTEGRATO 2025-2026 TREVIGNANO
Dati della MADRE

Nome e Cognome _____

Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____

Tel _____ e-mail _____

C.F. _____

Dati del PADRE

Nome e Cognome _____

Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____

Tel _____ e-mail _____

C.F. _____

chiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a:
Dati del/la BAMBINO/A

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Classe frequentata _____

C.F. _____

CLASSE FREQUENTATA _____ PLESSO DI _____
Nei seguenti giorni e orari (barrare con una crocetta)

ORARIO	ATTIVITA'	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
16.00-18.00	LABORATORI CREATIVI MANUALI E TERMINE COMPITI					

(barrare con una crocetta)

SERVIZIO TRASPORTO	USUFRUISCE DEL SERVIZIO	NON USUFRUISCE DEL SERVIZIO	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'

ISCRIZIONI al SERVIZIO di TRASPORTO SCOLASTICO:

Si invitano le famiglie interessate all'iscrizione on-line nel sito del Comune di Trevignano al seguente link
<http://trevignano.mycity.it/istanze-online/istanza-dettaglio/1517659>

Si informa che per poter procedere all'iscrizione del servizio è necessario essere in possesso dello SPID.
IMPORTANTE NELLA MODULISTICA INDICARE A PENNA "SERVIZIO TEMPO INTEGRATO".
La Cooperativa Fides è esonerata da qualsiasi responsabilità inerente all' iscrizione del servizio sopra citato.

Al momento dell'iscrizione dovrà essere compilato il modulo d'iscrizione in tutte le sue parti.

Il modulo deve essere inviato in un UNICO PDF via mail all'indirizzo info@fides-assistenza.org

Si deve inviare mail con la distinta del rispettivo versamento quando dovuto alla cooperativa.

Seguirà fattura. Le fatture dell'anno di competenza vanno richieste entro il 31 dicembre.

Nella causale del versamento è necessario indicare: Tempo Integrato Trevignano, cognome, nome, codice fiscale del bambino, il mese di competenza.

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____

Il /la sottoscritto/a _____

DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA

- 1) che i bambini /ragazzi in caso di febbre e/o sintomi respiratori e/o gastrointestinali si devono impegnare a non accedere al servizio di tempo integrato informando il gestore del servizio ;
- 2) che dovranno essere osservate le seguenti regole:
 - a) utilizzare un vestiario adeguato alle attività del servizio;
- 3) che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia durante il servizio, il soggetto gestore provvede all'affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile;
- 4) che gli educatori NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura;
- 5) che la cooperativa potrà riservarsi la facoltà di sospendere dal servizio i minori che tengano un comportamento ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi ;
- 6) che la cooperativa potrà riservarsi la facoltà di sospendere il servizio all'utenza che non è in regola con i versamento mensile indicato nel volantino informativo.
- 7) Che in caso di ritiro dal servizio nel corso dell'anno scolastico è comunque dovuta la quota annuale.

DICHIARA ALTRESI'

- 1) che il/la figlio/a _____ ha / non ha particolari problemi di salute;
sì no (*barrare con una crocetta*)
- 2) che il/la figlio/figlia soffre di allergie.
sì no (*barrare con una crocetta*) Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;
- 3) che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;
sì no (*barrare con una crocetta*) Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;
- 4) che il/la figlio/a è certificato dalla Struttura Pubblica ai sensi della Legge 104/1992 e necessita di assistenza individuale fornita dall'ULSS e/o è in possesso di altra documentazione. In caso affermativo allegare dichiarazione degli organi competenti
sì no (*barrare con una crocetta*)
- 5) che il/la figlio/a è soggetto/a a problematiche specifiche tali da richiedere un'assistenza individuale e a tale proposito si impegna a concordare un piano di intervento personalizzato con la Responsabile della cooperativa
sì no (*barrare con una crocetta*)
- 6) che il/la figlio/a non è affetto da epilessia o da una delle seguenti infermità mentali : sindromi organico cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco depressive. Al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto , l'Assicurazione cessa nei confronti dell'iscritto/a indipendentemente dall'accertamento dell'effettivo stato di salute dell'Assicurato/a
sì no (*barrare con una crocetta*)

Il /la sottoscritto/a _____ per conto di entrambi i genitori

SI IMPEGNA

al rispetto di quanto indicato nel Regolamento allegato e di accettarne le condizioni

AUTORIZZA

..I_ propri figli___ad uscire dal Tempo Integrato (*barrare con una crocetta*)

con un genitore: ☐ sì ☐ no ☐ madre ☐ padre

con altre persone di età NON inferiore a 18 anni: ☐ sì ☐ no

In caso di uscita con altre persone compilare modulo di delega al ritiro che troverete in allegato

Il personale si riserva il diritto di controllare il documento della persona delegata che viene a riprendere il bambino e la possibilità di trattenere il bambino in sede qualora i dati della persona non corrispondessero a quelli indicati dal sottoscrittente, a meno che non ci sia un consenso scritto da parte di chi ne esercita la patria potestà.

ATTENZIONE! NON E' CONSENTITA L'USCITA DI MINORI DA SOLI PER IL RIENTRO A CASA

DICHIARA

Di aver informato il delegato delle norme comportamentali da attenersi al regolamento del servizio.

Data_____ FIRMA DEI GENITORI _____

Il /La sottoscritto/a _____

ESONERA

La cooperativa Fides soc.coop.sociale da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi)

AUTORIZZA

Inoltre, la cooperativa al consenso per l'esecuzione di foto del proprio figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti i laboratori, e autorizza l'eventuale pubblicazione in Internet solo ed esclusivamente nel sito ufficiale della cooperativa. Il sottoscritto/a autorizza il figlio/la figlia a partecipare a tutte le attività indicate nel programma del Tempo Integrato, all'interno della sede ed all'esterno di queste aree previa comunicazione verbale o scritta ai genitori. Non sono ammesse variazioni ai ritmi, tempi e metodi di lavoro, che possano interferire con le attività del gruppo. In caso di variazioni per necessità o emergenza le educatrici dovranno essere avvertite anticipatamente. La Cooperativa Fides, a suo insindacabile giudizio, informando i genitori e l'Istituzione scolastica, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la bambino/a il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi. Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche. Le educatrici NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura. La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito.

Data_____ Firma di genitori _____

Informazione e accesso ai dati personali Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento Fides soc. cooperativa sociale (TV) tratterà e trasmetterà nell'ambito del rapporto di servizio instaurato i dati personali dell'interessato (figlio o soggetto su cui si eserciti la potestà) anche sensibili, in particolare, dati idonei a rivelare lo stato di salute. Il titolare è contattabile ai seguenti riferimenti: telefono 0422609282 e a info@fides-assistenza.org. Le finalità del trattamento saranno necessarie per la valutazione dell'inserimento e per la gestione dell'interessato, in qualità di fruitore nell'ambito di progetti socio-educativi - ricreativi che potranno consistere anche nella rilevazione dello stato di salute (allergie e / o intolleranze alimentari e / o patologie particolari certificate e non) e per adempimenti amministrativi contabili. Nell'ambito del servizio offerto, i dati saranno comunicati all'affidatario del servizio e/o agli uffici Ulss di riferimento e/o servizi del Comune e/o scolastici, al fine di ottemperare a tutti gli obblighi legali e istituzionali e di comunicazione previsti. La base del trattamento per le finalità indicate consiste nel consenso esplicito dell'interessato e agli obblighi di legge cui è soggetto il titolare. La durata della conservazione delle informazioni seguirà i termini di legge previsti per la dismissione della documentazione in oggetto. La comunicazione dei dati ed il relativo consenso sono requisiti necessari per la instaurazione del rapporto con la cooperativa. L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e di esercitare altri diritti come la rettifica o la cancellazione ma solo nelle forme, con i limiti e nei modi previsti dalle materie legali vigenti, l'interessato ha comunque sempre diritto di reclamo presso un'autorità di controllo. Nell'ambito delle attività inerenti al servizio, attività ricreative e istituzionali, anche in occasione di uscite e / o momenti formativi, potranno essere raccolte immagini,

foto e video per finalità educative, pedagogico didattiche e di divulgazione interna come pubblicazioni, invece in relazione a strumenti di diffusione come i social network (v. Facebook e WhatsApp) e altri strumenti interattivi, sarà cura dei responsabili incaricati evitare di inquadrare volti o altri caratteri fisici identificativi. Nel contesto di eventi e / o progetti organizzati dalla cooperativa o altre situazioni, i genitori o altri congiunti presenti non dovranno divulgare filmati che possano riprendere soggetti diversi dai propri familiari, in questi casi la cooperativa non risponderà di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

CONSENSO DELL'INTERESSATO ART. 7 e 9 lettera a) REGOLAMENTO UE 2016 / 679

Visto il documento di Informazione e accesso ai dati sopra riportato presta il proprio consenso al trattamento nelle forme e nei modi ivi indicati.

Il sottoscritto (padre) _____
Cognome e nome nato/a a il

La sottoscritta (madre) _____
Cognome e nome nato/a a il

Esercenti la potestà,

Esprimono il Loro consenso

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, sanitari, convinzioni filosofiche, religiose del/la bambino/a _____, nato/a _____ il _____
iscritto/a presso il Tempo Integrato con sede a Trevignano (TV) nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

_____ li _____

Firma di entrambi i genitori
(esercenti la potestà)

NOTA BENE: Il servizio di Tempo Integrato verrà attivato al raggiungimento minimo di almeno 10 iscritti al giorno.

Da sapere: Al momento dell'iscrizione dovrà essere compilato il modulo d'iscrizione unitamente al modulo mensa e modulo trasporto disponibili sul sito del Comune di Trevignano (TV). Il modulo deve essere inviato via mail a: info@fides-assistenza.org

Il modulo deve essere trasmesso in un unico PDF via mail .

La quota dovrà essere versata mensilmente tramite bonifico bancario entro il giorno 10 di ogni mese intestato a:
Fides Società Cooperativa Sociale IBAN: IT85 K083 5661 5510 0000 0102 941

CAUSALE: *Tempo Integrato Trevignano, nome, cognome, codice fiscale del bambino e mese di competenza.*

La famiglia deve inviare alla cooperativa via mail copia del versamento effettuato. E' possibile richiedere copia dello scontrino fiscale o fattura via mail entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno di riferimento. La cooperativa emetterà lo scontrino e/o la fattura intestata a chi ha effettuato il bonifico. La coop. sarà esonerata da qualsiasi contestazione, opposizione o richiesta di qualsiasi natura e contenuto, che possa giungere dal genitore non sottoscrittore e di conseguenza non intestatario della distinta di versamento.

La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli iscritti non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito

In caso di chiusura forzata del servizio, quindi in nessun modo riconducibile a volontà, responsabilità o inadempienze della Cooperativa (calamità naturali, sommosse, scioperi, incendi, ordinanze ministeriali, regionali o comunali oppure altri eventi imprevedibili e al di fuori della possibilità di controllo) la retta concordata mensilmente sarà da corrispondere integralmente.

Data _____

Firma dei Genitori _____

ALLEGATO A

REGOLAMENTO DEL TEMPO INTEGRATO

Il presente regolamento, potrebbe subire delle modifiche in base ad aggiornamenti normativi che potrebbero essere emanati durante l'anno scolastico.

- 1) Il minore deve sempre avere con sé uno zainetto contenente l'occorrente per lo svolgimento delle attività pomeridiane e una mascherina in caso di insorgenza di febbre.
- 2) È vietato portare giochi o altri oggetti da casa. È possibile portare alimenti quali merenda o bevande.
- 3) Se il minore non viene ritirato da uno dei due genitori va compilata la sezione relativa alla delega. Il delegato può essere solo un soggetto maggiorenne. In mancanza di delega i minori non saranno consegnati.
- 4) Il genitore o il delegato al ritiro in tutti i momenti previsti per il ritiro del minore deve aspettare sempre nelle aree previste per l'uscita. Il genitore o il delegato al ritiro, nel momento dell'uscita del minore, dovrà farsi riconoscere dall'operatore preposto dichiarando chiaramente nome e cognome del bambino e/o ragazzo/a.
- 5) Se durante il servizio il minore e/o il genitore o il delegato presenta ripetuti comportamenti scorretti che mettono a rischio la sua sicurezza e quella degli altri ragazzi saranno presi provvedimenti che prevedono anche la sospensione del servizio.
- 6) Il genitore deve avvisare la cooperativa in caso di assenza al servizio.
- 7) In caso di sospensione del servizio durante l'anno scolastico, dopo aver effettuato l'iscrizione è comunque dovuta la quota annuale indicata nel volantino informativo.

Il _____

Firma dei genitori _____

Per ulteriori informazioni
3485446157
info@fides-assistenza.org

ALLEGATO B

INDIVIDUAZIONE SOGGETTI PER IL RITIRO DELL'ALUNNO DAL SERVIZIO DI TEMPO INTEGRATO per l'anno scolastico 2023/2024

Io sottoscritto (padre) _____ C.F. _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Cell _____ mail _____

Io sottoscritta (madre) _____ C.F. _____
Nata a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Cell _____ mail _____

in qualità di genitori/tutori del/la minore:

(cognome e nome) _____
frequentante la classe _____ sez. _____ presso la Scuola di _____

iscritto/a al servizio di Tempo Integrato di Trevignano (TV) per l'anno scolastico 2025-2026, consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/la proprio/a figlio/a dal servizio in oggetto

INDIVIDUANO

le persone sotto elencate:

- 1) Signor/a _____ tel/cell _____
doc. d'identità n _____ rilasciato da _____
- 2) Signor/a _____ tel/cell _____
doc. d'identità n _____ rilasciato da _____
- 3) Signor/a _____ tel/cell _____
doc. d'identità n _____ rilasciato da _____

a provvedere alla presa in consegna del/la proprio/a figlio/a dal servizio di tempo integrato.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARANO

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata una persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività del servizio di tempo integrato e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone qui delegate;
- di essere a conoscenza che gli educatori, all'atto della consegna dell'alunno/a, potranno richiedere, nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato, il documento di riconoscimento;
- di essere informati, ai sensi del GDPR (Regolamento generale sulla protezione dei dati) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Il presente documento deve essere corredato dalle fotocopie dei documenti di identità dei genitori (o tutori) e delle persone delegate.

Il presente documento ha validità per l'intero anno scolastico 2025/2026, fatta salva la possibilità di revoca o rettifica dello stesso da parte dei sottoscrittori.

Data _____

Firma dei genitori

