



Comune di Istrana



# ***Tempo Integrato***

## ***a.s. 2018/2019***

***Scuola Primaria “Papa Sarto”  
Ospedaletto – Via della Chiesa 12***

Visto l'interesse manifestato da un gruppo di genitori, l'Amministrazione comunale intende proporre sperimentalmente un nuovo servizio a favore delle famiglie, che integri l'orario scolastico, nei pomeriggi non coperti dall'orario di scuola: il **TEMPO INTEGRATO**.

**La riunione di presentazione del servizio si terrà**

**martedì 29 maggio, ore 20.30**

**presso Ca'Celsi – P.le Roma - Istrana**

**In sintesi alcune informazioni:**

➤ **SERVIZIO:** nei pomeriggi di mercoledì e venerdì, dalle ore 12.15 alle ore 16.15 (con assistenza mensa, svolgimento compiti e laboratorio a completamento dell'orario).

➤ **ISCRIZIONI:** dalla riunione di presentazione e fino al **15 GIUGNO 2018**

Il modulo di iscrizione deve essere compilato e inviato, accompagnato dalla ricevuta del versamento di un acconto di € 30,00, tramite e-mail a [info@fides-assistenza.org](mailto:info@fides-assistenza.org).

Per info tel. 3485446157

Non verranno prese in considerazione le iscrizioni non in regola con il versamento dell'acconto.

➤ Il servizio inizia con l'inizio dei rientri scolastici (settembre/ottobre 2018) e termina con la sospensione dei rientri scolastici (giugno 2019).

➤ **COSTI: Il servizio viene realizzato con l'intervento economico del Comune.**

I costi a carico delle famiglie sono quelli sotto indicati, si intendono per tutto l'anno scolastico 2018/19 e potrebbero subire delle variazioni in relazione al numero degli iscritti:

	<b>1 pomeriggio</b>	<b>2 pomeriggi</b>	<b>1 pomeriggio</b>	<b>2 pomeriggi</b>
	<b>1^ Figlio</b>	<b>1^ Figlio</b>	<b>2^ Figlio</b>	<b>2^ Figlio</b>
Gruppo di almeno 10 bambini	€ 200,00	€ 400,00	€ 190,00	€ 380,00
Gruppo di almeno 15 bambini	€ 150,00	€ 300,00	€ 140,00	€ 280,00

**Non sarà restituito l'acconto qualora senza giusta causa si ritiri l'iscrizione prima dell'inizio dell'anno scolastico.**

**E' dovuto l'importo della quota annuale alla cooperativa qualora senza giusta causa si ritiri il bambino dal servizio nel corso dell'anno scolastico.**

**IL SERVIZIO MENSA** viene garantito dalla ditta CAMST con il medesimo sistema dei buoni mensa per i rientri scolastici.

**Non è previsto un servizio di trasporto per il ritorno.**

## MODULO D'ISCRIZIONE TEMPO INTEGRATO a.s. 2018/19

### Scuola Primaria Ospedaletto

I sottoscritti (cognome e nome di entrambi i genitori) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiedono l'iscrizione del proprio figlio al "Tempo integrato"**  
**della Scuola primaria di Ospedaletto per l'anno scolastico 2018/19**

**DATI DEL BAMBINO:** (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenti in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Scuola di \_\_\_\_\_ (indicare la frazione) e Classe frequentata \_\_\_\_\_

(barrare con una crocetta i giorni scelti):

	ORARIO	ATTIVITA'	Mercoledì	Venerdì
Tempo integrato	12.15-16.15	Assistenza mensa + svolgimento compiti + completamento orario con attività laboratoriali		

#### **COSTI: Il servizio viene realizzato con l'intervento economico del Comune.**

I costi a carico delle famiglie sono quelli sotto indicati, si intendono per tutto l'anno scolastico 2018/19 e potrebbero subire delle variazioni in relazione al numero degli iscritti:

	1 pomeriggio	2 pomeriggi	1 pomeriggio	2 pomeriggi
	1^ Figlio	1^ Figlio	2^ Figlio	2^ Figlio
Gruppo di almeno 10 bambini	€ 200,00	€ 400,00	€ 190,00	€ 380,00
Gruppo di almeno 15 bambini	€ 150,00	€ 300,00	€ 140,00	€ 280,00

Il servizio sarà attivato con un minimo di 10 iscritti.

Il rapporto numerico massimo previsto fra educatore e bambini è di 1:15.

La quota di partecipazione, detratto l'acconto versato in sede di iscrizione, deve essere versata in due rate: la prima entro dicembre 2018 e la seconda entro marzo 2019.

I pagamenti si effettuano tramite bonifico bancario a:

Fides-Società Cooperativa Sociale

Iban : IT60 Z070 7461 5510 0000 0102 941

CAUSALE: Tempo Integrato di Istrana, nome e cognome del bambino, plesso scolastico.

Per ulteriori informazioni chiamare il numero 3485446157(Simonetta)

Mail: [info@fides-assistenza.org](mailto:info@fides-assistenza.org) [www.fides-assistenza.org](http://www.fides-assistenza.org)

**Non sarà restituito l'acconto qualora senza giusta causa si ritiri l'iscrizione prima dell'inizio dell'anno scolastico.**

**E' dovuto l'importo della quota annuale alla cooperativa qualora senza giusta causa si ritiri il bambino dal servizio nel corso dell'anno scolastico.**

**IL SERVIZIO MENSA viene garantito** con il medesimo sistema dei buoni mensa per la scuola.

**Non è previsto il servizio di trasporto per il ritorno.**

## DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

   propri figli    ad uscire dal Tempo Integrato (*barrare con una crocetta*)

- con i propri genitori    si    no    madre padre sorella/fratello
- con altre persone        si    (*allegare documento di riconoscimento*)    no

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 sottoscrittore, 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

1. che il/la figlio/a \_\_\_\_\_ ha /o non ha particolari problemi di salute;  
si                    no (*barrare con una crocetta*)

2. che il/la figlio/figlia soffre di allergie.  
si                    no (*barrare con una crocetta*)

Se sì, indicare quali \_\_\_\_\_ ed esibire certificato medico;

3. che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;  
si                    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.

In caso affermativo allegare dichiarazione degli organi competenti

si                    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 ed eventualmente con i servizi sociali.

si                    no (*barrare con una crocetta*)

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### ESONERA

La cooperativa Fides soc.coop.soc. 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 in accordo con il Comune di Istrana, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la ragazzo/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 DEL GENITORE \_\_\_\_\_

### **Informazione e accesso ai dati personali**

#### **Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)**

Il titolare del trattamento **Comune di Istrana (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 0422831815 e a [scuola@comune.istrana.tv.it](mailto:scuola@comune.istrana.tv.it)

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 amministrativo contabili. Nell'ambito del servizio offerto, i dati saranno comunicati all'affidatario del servizio e/o agli uffici Ulss di riferimento, 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 il Comune di Istrana. 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 dal Comune di Istrana o altre situazioni, i genitori o altri congiunti presenti non dovranno divulgare filmati che possano riprendere soggetti diversi dai propri familiari, in questi casi il Comune di Istrana e la cooperativa non risponderanno di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

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

##### **Tempo integrato Istrana**

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 a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto/a presso il Tempo Integrato con sede a Ospedaletto di Istrana nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori  
(esercenti la potestà)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_