



## MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2018

### BREDA DI PIAVE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ frazione di \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

#### Chiede

l'iscrizione alle attività del **centro estivo anno 2018**  
del/la proprio/a figlio/a come:

primo figlio

secondo figlio

terzo figlio

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

#### Nelle seguenti settimane:

dal 12 al 15 giugno

dal 09 al 13 luglio

dal 18 al 22 giugno

dal 16 al 20 luglio

dal 25 giugno al 29 giugno

dal 23 al 27 luglio

dal 02 al 06 luglio

dal 30 al 3 agosto

dal 6 al 10 agosto

con le seguenti modalità: (da compilare a cura dell'ufficio della cooperativa)

<input type="checkbox"/> <b>SOLO MATTINA SENZA PRANZO 7.45 - 12.30</b>	<input type="checkbox"/> <b>SOLO MATTINA CON PRANZO AL SACCO 7.45 - 14.00</b>	<input type="checkbox"/> <b>INTERA GIORNATA con pranzo al sacco 7.45 -17.00</b>
€ x n. settimane = <b>TOTALE €</b>	€ x n. settimane = <b>TOTALE €</b>	€ = x n. settimane <b>TOTALE €</b>

Richiesta Aggiuntiva:

Richiesta di ingresso anticipato ore 7.30 (barrare con una crocetta)

SI

NO

-

## AUTORIZZA

I\_\_ propri\_\_ figli\_\_ ad uscire dal Centro Estivo (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.

## 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 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.

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 Centro Estivo, 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, 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.

DATA

\_\_\_\_\_ GENITORE \_\_\_\_\_

Informazione e accesso ai dati personali

Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento è la Cooperativa Fides di Villorba che 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 348-54461570 all'indirizzo di posta elettronica **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 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 l'instaurazione del rapporto con Cooperativa Fides di Villorba . L'interessato ha il diritto di chiedere alla 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 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 Fides di Villorba 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 Fides di Villorba non risponde di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

**CONSENSO DELL'INTERESSATO ART. 7 e 9 lettera a) REGOLAMENTO UE 2016 / 679  
CENTRO ESTIVO COOPERATIVA FIDES DI VILLORBA**

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 Centro Estivo di Breda di Piave 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)

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