



**MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2018**  
**SCUOLA PRIMARIA**

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 RAGAZZI** anno 2018  
 del/la proprio/a figlio/a come:

- primo figlio                       secondo figlio                       terzo figlio

Cognome e nome:	Nato/a il
-----------------	-----------

**Nelle seguenti settimane:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dal 12 al 15 giugno        | <input type="checkbox"/> dal 09 al 13 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 18 al 22 giugno        | <input type="checkbox"/> dal 16 al 20 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 25 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 23 al 27 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 02 al 06 luglio        | <input type="checkbox"/> dal 30 al 3 agosto  |

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

<input type="checkbox"/> <b>SOLO MATTINA SENZA PRANZO 7.30 - 12.15</b>	<input type="checkbox"/> <b>SOLO MATTINA CON PRANZO 7.30 - 13.45 COSTO BUONO € 4,00</b>	<input type="checkbox"/> <b>INTERA GIORNATA 7.30 -18.00</b>
€      x n.      settimane = €	€      x n.      settimane = € €      X n.      buoni = €	€ =                      x n.      settimane = € €      X n.      buoni = €
<b>TOTALE €</b>	<b>TOTALE €</b>	<b>TOTALE €</b>

## 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 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**

Il Comune di Trevignano e 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 e in accordo con il Comune di Trevignano, 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 Comune di **Trevignano** (TV) è titolare del trattamento dei dati relativi al centro estivo comunale 2018.

Il titolare è contattabile ai seguenti riferimenti: telefono 0423/672844-672845 o all'indirizzo di posta elettronica [assistenza@comune.trevignano.tv.it](mailto:assistenza@comune.trevignano.tv.it).

Il Comune di Trevignano tratterà i *dati personali* dell'interessato (minore che viene iscritto al centro estivo) e dei genitori, ovvero delle persone che esercitino la potestà genitoriale. Potrà trattare anche *dati sensibili*, in particolare dati idonei a rivelare lo stato di salute del minore.

Il *trattamento dei dati personali* è necessario per la gestione degli adempimenti amministrativo-contabili relativi alla richiesta di inserimento al centro estivo, nonché per la gestione dell'interessato, in qualità di fruitore dei progetti socio educativi e ricreativi durante tutta la durata del centro estivo comunale.

Il *trattamento dei dati sensibili*, in particolare quelli atti a rivelare lo stato di salute del minore, è necessario per conoscere la presenza di eventuali allergie e/o intolleranze alimentari e/o patologie particolari, certificate e non, al fine di gestire efficacemente la presenza del minore durante il centro estivo.

Nell'ambito del servizio offerto, il Comune di Trevignano *comunicherà* i dati all'affidatario del servizio e/o, ove necessario, al servizio Età Evolutiva dell'AULSS 2 Marca Trevigiana – distretto di Asolo, al fine di ottemperare a tutti gli obblighi legali e istituzionali e di comunicazione previsti dalla normativa vigente.

La *durata* del trattamento e della conservazione delle informazioni seguirà i termini previsti dalla normativa vigente in materia di dismissione della documentazione in oggetto.

La comunicazione dei dati ed il relativo consenso da parte del fruitore del servizio sono requisiti necessari ed indispensabili per l'instaurazione del rapporto con il Comune di Trevignano.

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 nelle forme, con i limiti e nei modi previsti dalle norme 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 dal Comune di Trevignano 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 Trevignano 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  
CENTRO ESTIVO TREVIGNANO**

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 con sede a Trevignano nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

Trevignano, li \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori  
(o esercenti la potestà)

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