



MODULO DI ISCRIZIONE

DATI GENITORE:

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ In Via/Piazza _____ n° _____ Cap. _____

Telefono/Cellulare _____ altro numero per urgenze _____

e-mail _____

richiede l'iscrizione al Centro Estivo 2020 del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

FORMULE ISCRIZIONE E COSTI

Turni SETTIMANALI :

Full time (8.00-17.30) 90€/turno

Part-time mattino (8.00-12.30) 70€/turno

Part-time pomeriggio (14.00-17.30) 70€/turno

Part-time prolungato fino alle ore 14.00 (80€/turno)

Segnare turno e formula scelta:

- | | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 15/06 – 19/06 | <input type="checkbox"/> Full time | <input type="checkbox"/> Part-time mattino | <input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio | <input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00 |
| <input type="checkbox"/> 03/08 – 07/08 | <input type="checkbox"/> Full time | <input type="checkbox"/> Part-time mattino | <input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio | <input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00 |
| <input type="checkbox"/> 10/08 – 14/08 | <input type="checkbox"/> Full time | <input type="checkbox"/> Part-time mattino | <input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio | <input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00 |
| <input type="checkbox"/> 17/08 – 21/08 | <input type="checkbox"/> Full time | <input type="checkbox"/> Part-time mattino | <input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio | <input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00 |
| <input type="checkbox"/> 24/08 – 28/08 | <input type="checkbox"/> Full time | <input type="checkbox"/> Part-time mattino | <input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio | <input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00 |

La graduatoria di accesso al centro terrà conto dei seguenti criteri:

1. residenza nel comune di Alba,
2. la documentata condizione di fragilità del nucleo familiare di provenienza del bambino e adolescente,
3. il maggior grado di impegno in attività lavorative da parte dei genitori, bambini con genitori entrambi lavoratori,
4. bambini di nuclei monoparentali con genitore impegnato in attività lavorativa,
5. eventuali condizioni di disabilità del bambino o adolescente,

Nel caso di pari requisiti, faranno fede le iscrizioni pervenute prima.

Il pagamento dovrà essere effettuato PRIMA dell'inizio del servizio tramite contanti o bonifico sull'IBAN

IT 35 Z 08530 22501 000130102158 causale CENTRO ESTIVO 2020 indicando nome e cognome del ragazzo

DATA _____

FIRMA _____



PREFERENZA INGRESSO MATTUTINO (per organizzazione triage):

Fascia oraria 8.00 – 8.30

Fascia oraria 8.30 – 9.00

Fascia oraria 9.00 – 9.30

OPZIONE USCITA

In mia assenza mio figlio potrà essere prelevato, previa consegna delega, da (dati identificativi)

Informativa (UE 2016/679, art. 13)

I principi di trattamento corretto e trasparente, secondo il Considerando 60 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), implicano che l'interessato sia informato dell'esistenza del trattamento dei propri dati e delle sue finalità.

CONSENSI

Qualora il trattamento sia basato sul consenso, il titolare del trattamento deve essere in grado di dimostrare che l'interessato ha prestato il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

A tal proposito si rilascia il consenso per:

- il trattamento e la comunicazione di dati particolari per fini assicurativi, anche di minori SI NO
- la diffusione di dati per le finalità indicate nell'informativa SI NO
- l'utilizzo dei dati per l'invio di comunicazioni come indicati nell'informativa SI NO

DATA _____

FIRMA _____

L'interessato dichiara di avere preso visione e sottoscritto il PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA circa le misure ed i comportamenti necessari per la gestione in sicurezza dei Centri Estivi per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19.

L'interessato dichiara di avere preso visione e sottoscritto il PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA e rilascia il consenso per il trattamento e la comunicazione dei dati raccolti, anche relativi ai minori, per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti" di un soggetto risultato positivo al COVID-19).

L'interessato dichiara di avere compilato e allegato al presente modulo di iscrizione la scheda sanitaria per minori come previsto dalla DDR A14526.

DATA _____

FIRMA _____