



## MODULO DI ISCRIZIONE ESTATE BIMBI TREISO 2021

### 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 ESTATE BIMBI TREISO 2021 del/della figlio/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

### FORMULE ISCRIZIONE E COSTI

<b>Full time (8.30-17.00)</b>	<b>70 €/turno</b>
<b>Part-time mattino (8.30-12.30)</b>	<b>50 €/turno</b>
<b>Part-time pomeriggio (13.00-17.00)</b>	<b>50 €/turno</b>
<b>Part-time prolungato fino alle ore 14.00</b>	<b>60 €/turno</b>

Assicurazione 20€ una tantum

Sconto fratelli del 10% sul secondo figlio

Segnare turno e formula scelta:

- |  |                                    |  |   |   |
|--|------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 05/07 – 09/07 | <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"/> 12/07 – 16/07 | <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"/> 19/07 – 23/07 | <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"/> 26/07 – 30/07 | <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"/> 02/08 – 06/08 | <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"/> 09/08 – 13/08 | <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 |

Dichiaro di essere interessato  al Servizio Mensa  
 alla possibilità di consumare pranzo al sacco

**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 ESTATE BIMBI TREISO 2021 indicando nome e cognome del ragazzo

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



## PREFERENZA INGRESSO MATTUTINO (per organizzazione triage):

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 \_\_\_\_\_