



CITTÀ di ARZIGNANO

ATTENZIONE!!



L'organizzazione dei centri estivi potrà subire modifiche ed integrazioni in relazione all'evolversi dell'emergenza epidemiologica in atto da COVID-19.

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO COMUNALE DI CENTRO ESTIVO 2020

Il/La richiedente (cognome) _____ (nome) _____
(codice fiscale) _____ nato/a _____ il _____ residente
_____ in via _____ n. _____ cap _____
con recapito telefonico _____ **email** _____

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

CHIEDE

l'iscrizione al servizio in oggetto:

per il minore (cognome) _____ (nome) _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____ nato a _____
il _____ residente ad Arzignano in via _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 48 e delle sanzioni di cui agli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000

- di aver preso visione dell'informativa relativa agli aspetti organizzativi dei Centri Estivi;
- di essere a conoscenza che sarà necessario sottoscrivere il Patto di Responsabilità reciproca la Cooperativa Studio Progetto, che verrà trasmesso con mail al momento dell'accettazione dell'iscrizione ai servizi.
- che il minore ha frequentato nell'anno scolastico 2019/20 la seguente struttura:
- scuola dell'infanzia _____
 - scuola primaria _____
- che il minore è disabile ed in possesso della dichiarazione dell'AUISS 8 Berica per i Servizi Sanitari ai sensi della L.104/92
sì no (se sì, allegare opportuna documentazione)
- che il minore ha un solo genitore indicando la motivazione:
- morte di un genitore
 - affidamento del/la figlio/a, con provvedimento formale
 - altri motivi _____
-
- che la condizione occupazionale dei genitori del minore per il quale si chiede l'iscrizione è:
- entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno
 - un genitore lavoratore a tempo pieno e uno a part-time
 - entrambi i genitori lavoratori a part-time

che il minore convive con un familiare con disabilità ai sensi della L. n. 104/92 o con riconoscimento dell'invalidità civile superiore al 74% che necessita di essere accudito (fa fede la risultanza anagrafica) sì no
 (se sì, allegare opportuna documentazione)

le generalità di altri minori conviventi nella famiglia anagrafica di età inferiore ai 11 anni **che non hanno in corso l'iscrizione ai servizi estivi:**

cognome	nome	data di nascita
-		
-		
-		

le generalità di altri fratelli/sorelle per i quali è **in corso l'iscrizione ai medesimi centri estivi**
 (per la riduzione della quota da versare):

cognome	nome	data di nascita
-		
-		
-		

CHIEDO PER IL MINORE L'ISCRIZIONE PRESSO IL SEGUENTE CENTRO NEI SEGUENTI TURNI

Si può scegliere un solo centro per ogni turno di frequenza:

CENTRO ESTIVO SCUOLA PRIMARIA DI CASTELLO:

PERIODO	22 giugno 3 luglio	6 - 17 luglio	20 - 31 luglio	3 - 7 agosto	24 agosto 4 settembre
TEMPO PARZIALE	_____	_____	_____	_____	_____

CENTRO ESTIVO SCUOLA PRIMARIA DI SAN BORTOLO:

PERIODO	22 giugno 3 luglio	6 - 17 luglio	20 - 31 luglio	3 - 7 agosto
TEMPO PARZIALE	_____	_____	_____	_____
TEMPO PIENO	_____	_____	_____	_____

CENTRO ESTIVO SCUOLA INFANZIA DI COSTO:

PERIODO	29 giugno 10 luglio	13 - 24 luglio	27 luglio - 7 agosto	24 agosto 4 settembre
TEMPO PARZIALE	_____	_____	_____	_____
TEMPO PIENO	_____	_____	_____	_____

[] di voler usufruire del servizio di **CUSTODIA** attivo a partire dalle ore 7.30 e indicativamente dalle ore : _____(specificare l'orario).

Data _____

Firma del genitore _____

Alla presente si allega:

- carta d'identità del genitore richiedente

DICHIARA ALTRESI'

- di essere a conoscenza che né il Comune né la Cooperativa Gestore del Centro estivo possono essere ritenuti **responsabili** di quanto possa accadere ai frequentanti prima e dopo l'orario di apertura stabilito, come previsto dal regolamento che verrà consegnato il primo giorno di frequenza del bambino al Centro;

- che il **modulo di richiesta di dieta speciale**, scaricabile dal sito Internet del Comune di Arzignano - Servizi Sociali o ritirabile presso il medesimo ufficio, **va consegnato all'Ufficio Servizi Sociali del Comune**, prima dell'inizio del servizio, accompagnato dal **certificato medico** (per i bambini frequentanti le scuole degli Istituti Comprensivi 1 e 2 che abbiano già presentato la documentazione durante l'anno scolastico è sufficiente la domanda senza certificato medico).

- di essere a conoscenza che l'eventuale **somministrazione di farmaci** può avvenire solamente nei casi in cui non è richiesto il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene e sulla base del Protocollo operativo del Distretto Ovest Vicentino Aulss 8.

Informativa sul trattamento dei dati

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Arzignano, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

1. i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati, utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici, al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
2. Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell'informativa completa disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all'indirizzo: www.comune.arzignano.vi.it

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Arzignano con sede in Piazza Libertà 12, tel. 0444/476515 fax: 0444/476513 P.E.C: arzignano.vi@cert.ip-veneto.net nella persona del suo Rappresentante legale pro tempore il Sindaco.

GDPR

L'ente ha anche identificato il Responsabile per la Protezione dei dati (DPO) nella persona dell'ing. Davide Bariselli e-mail privacy@barisellistudio.it a cui il cittadino può rivolgersi per esercitare i suoi diritti in tema di trattamento dei dati.

Firma del Genitore

Arzignano, _____

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO VIDEO E FOTO ai sensi del REU 679/2016

Io sottoscritto _____ autorizzo, a titolo gratuito, la Cooperativa Sociale "Studio Progetto" e il Comune di Arzignano ad utilizzare immagini filmate o fotografiche di mio figlio/mia figlia, nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativi ai Centri Estivi.

Per prestazione del consenso:

Arzignano, _____

Firma per accettazione

(Il Genitore)
