



servizi di assistenza privata

MODULO DI ISCRIZIONE

PROGETTO META 2018

Il sottoscritto:

-Dati della MADRE

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Residenti in _____

Via _____ n° _____ Comune _____

Tel _____ e-mail _____

-Dati del PADRE

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Residenti in _____

Via _____ n° _____ Comune _____

Tel _____ e-mail _____

e-mail _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio:

Dati del BAMBINO

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

C.F. _____

Classe frequentata _____

Al percorso di incontri del progetto denominato " PROGETTO META"

Si impegna

Al pagamento anticipato della quota di partecipazione di 40,00 €

Gli incontri si terranno in **Club House di MARTEDÌ** dalle ore 17.15 alle ore 18.15.

Calendario incontri :martedì 20 novembre ' 18 ;27 novembre '18; martedì 4 dicembre 18 ; martedì 11 dicembre '18 ;martedì 18 dicembre ;18 martedì 18 ;8 gennaio '19.

Come iscriversi: inviando via mail (info@fides-assistenza.org) il modulo di iscrizione e la ricevuta del versamento. Attendere mail di conferma.

Il modulo è disponibile nel sito www.fides-assistenza.org.

La quota di partecipazione può essere versata con bonifico bancario intestato a:

Fides-Società Cooperativa Sociale IBAN : IT60 Z070 7461 5510 0000 0102 941

CAUSALE: PROGETTO META , nome e cognome del bambino

Gli utenti non in regola con i versamento della quota stabilita prima dell'inizio del servizio non potranno partecipare al corso.

Per ulteriori informazioni chiamare il numero; 3485446157(Simonetta)

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il /la sottoscritto _____

AUTORIZZA

l propri figli ad uscire (*barrare con una crocetta*)

- con i propri genitori si no madre padre _____

- con altre persone si no _____

Indicare i nomi e allegare documento di riconoscimento

Il personale si riserva il diritto di controllare il documento della persona delegata che viene a riprendere il

bambino e/o ragazzo e la possibilità di trattenere quest'ultimo/a in sede qualora i dati della persona non corrispondessero a quelli indicati dal sottoscrittente, a meno che non ci sia un consenso scritto da parte di chi ne esercita la patria potestà.

ATTENZIONE! NON E' CONSENTITA L'USCITA DI MINORI DA SOLI PER IL RIENTRO A CASA

(se non con esonero di responsabilità nei confronti della cooperativa da parte dei genitori- Allegare pertanto dichiarazione)

DICHIARA

che il/la figlio/a _____ ha /o non ha particolari problemi di salute;

si _____ *no (barrare con una crocetta)*

-che il/la figlio/figlia soffre di allergie.

si _____ *no (barrare con una crocetta)*

Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

-che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;

si _____ *no (barrare con una crocetta)*

Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

-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)*

-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

si _____ *no (barrare con una crocetta)*

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il /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 Servizio proposto all'interno della sede indicata ed all'esterno 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 non ammettere in qualsiasi momento il/la ragazzo/a il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a se stesso o 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. La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito.

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____

Informazione e accesso ai dati personali

Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento **Fides soc.cooperativa sociale (TV)**, 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 0422609282 e a 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 la instaurazione del rapporto con la cooperativa. 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 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 inerenti al servizio, 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 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 non risponderà di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

CONSENSO DELL'INTERESSATO ART. 7 e 9 lettera a) REGOLAMENTO UE 2016 / 679

Il sottoscritto _____

Dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, sanitari, convinzioni filosofiche e religiose e di quelli del minore che rappresenta ai sensi del REG. UE 679/2016 e per quanto applicabili del D. Lgs. 196/2003. Sono a conoscenza che tale consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento e che il titolare del trattamento dei dati è la Fides. Soc. Coop. Sociale (tel. 0422-609282 info@fides-assistenza.org) che li tratterà nel rispetto del Reg. UE 2016/679. Confermo altresì di aver preso visione del documento di informazione e accesso ai dati.

Data _____ lì _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____
