



**CENTRO ESTIVO 2023**  
**“IL GIRASOLE SPORT PER TUTTI”**

**DAL 3 LUGLIO ALL'11 AGOSTO 2023 – DAI 3 AI 13 ANNI**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**ISCRIZIONI ENTRO IL 24.06.2023 CON LE MODALITA' SOTTO INDICATE**

**DATI PERSONALI**

Nome e cognome bambino/a .....

Luogo e data di nascita .....

C.F.....

Iscritto alla scuola ..... sezione / classe .....

Nome e cognome genitore intestatario della ricevuta o dichiarazione

.....

C.F.....

Residente in .....

Nome e cognome altro genitore

.....

C.F.....

**CONTATTI**

Telefono fisso ..... cellulare.....

E-mail .....

**RICHIESTA BASE DEL SERVIZIO:**

- |                                          |                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO MENSA |
| <input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA  | <input type="checkbox"/> SERVIZIO MENSA |

### **QUANDO E DOVE**

TUTTI I GIORNI DA LUNEDI' A VENERDI'  
DAL 3 LUGLIO ALL'11 AGOSTO 2023  
PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA IN VIA XX SETTEMBRE

### **ORARIO**

GIORNATA INTERA: DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 17.30  
MEZZA GIORNATA: DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 12.00 (SENZA PASTO)  
DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 13.00 (CON PASTO)  
DALLE 13.30 ALLE 17.30 (SOLO SENZA PASTO)

### **COSTI**

	Costo settimanale a carico della famiglia (da versare all'A.S.C.)	Costo per fratelli a partire dal secondo figlio (da versare all'A.S.C.)
<b>GIORNATA INTERA</b>	EURO 50,00	EURO 45,00
<b>MEZZA GIORNATA</b>	EURO 40,00	EURO 40,00

### **QUOTA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO E ASSICURAZIONE**

Per ogni iscritto l'Associazione Sport Codogno chiederà una somma "una tantum" di Euro 20,00 per tesseramento, assicurazione R.C. e infortuni.

### **MENSA**

Buono pasto: € 6,00/pasto.

## **MODALITA' DI PAGAMENTO E RILASCIO RICEVUTE/DICHIARAZIONI**

### **ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE E' RICHIESTO IL PAGAMENTO DI:**

- **quota assicurativa** in contanti (per chi si iscrive via mail il pagamento verrà effettuato il primo lunedì di frequenza);
- **quota prima settimana di frequenza** in contanti o con bonifico (allegando ricevuta di pagamento al modulo di iscrizione cartaceo).  
Per chi si iscrive via mail il pagamento andrà effettuato solo con bonifico (allegando ricevuta di pagamento alla mail di iscrizione).

### **OGNI VENERDI' MATTINA E' RICHIESTO IL PAGAMENTO DI:**

- **quota buoni pasto per la settimana successiva** (in contanti);
- **quota settimanale per la settimana successiva** in contanti o con bonifico (consegnando la ricevuta di pagamento).

### **I PAGAMENTI CON BONIFICO BANCARIO:**

- comprendono solo la quota settimanale, escluso pasto e tesseramento che andranno versati in contanti;
- e' richiesto il pagamento in un'unica soluzione a chi frequenta almeno 3 settimane;
- sarà applicato uno sconto del 10% per chi paga anticipatamente da 4 settimane.

Le **ricevute** e le **dichiarazioni** vengono rilasciate su richiesta specifica effettuata entro il **lunedì dell'ultima settimana di centro estivo** e intestate al genitore indicato nel modulo di iscrizione.

### **RICEVUTA (per detrazioni nella dichiarazione dei redditi Modello 730)**

Verrà rilasciata solo a coloro che effettuano il pagamento mediante bonifico bancario. Riporterà esclusivamente l'importo relativo alla quota settimanale (esclusa quota associativa/assicurativa e mensa).

### **DICHIARAZIONE (per utilizzi differenti dalla dichiarazione dei redditi)**

Riporterà l'importo relativo alla quota assicurativa/associativa, quota mensa e quota settimanale.

Il pagamento potrà essere effettuato in contanti o con bonifico.

## ORGANIZZAZIONE

**E' previsto un numero massimo di iscritti e in caso di domande superiori ai posti disponibili, verrà data la priorità ai residenti del comune di Castiglione d'Adda;**

Il rapporto numerico fra operatori e minori accolti rispetterà la normativa vigente in materia. I partecipanti saranno suddivisi in gruppi di lavoro omogenei per fasce di età, nel rispetto del rapporto numerico con l'operatore preposto in base agli spazi utilizzati e al tipo di attività svolta.

### SCELTA DEL PERIODO E DELLA FASCIA ORARIA

(barrare la casella che interessa)

I SETTIMANA	II SETTIMANA	III SETTIMANA
<b>DAL 3 LUGLIO AL 7 LUGLIO</b>	<b>DAL 10 LUGLIO AL 14 LUGLIO</b>	<b>DAL 17 LUGLIO AL 21 LUGLIO</b>
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA	<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA	<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> MENSA	<input type="checkbox"/> MENSA	<input type="checkbox"/> MENSA
IV SETTIMANA	V SETTIMANA	VI SETTIMANA
<b>DAL 24 LUGLIO AL 28 LUGLIO</b>	<b>DAL 31 LUGLIO AL 4 AGOSTO</b>	<b>DAL 7 AGOSTO AL 11 AGOSTO</b>
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA	<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA	<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO	<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> MENSA	<input type="checkbox"/> MENSA	<input type="checkbox"/> MENSA

### **Servizio mensa:**

Richiedo un pasto variato per: patologie certificate dal medico (allegare certificazione aggiornata) – motivi etico-religiosi: .....

## Segnalazioni:

Il minore soffre di disturbi (patologie, allergie o altro)  Sì  No

Se sì specificare quali .....

Il minore assume medicinali salvavita per i quali è necessario avviare protocollo di somministrazione

Sì  No Se sì specificare quali .....

**Si chiede di segnalare i casi di disabilità (Legge 104) prendendo contatti con Ufficio Servizi Sociali al fine di consentire un'efficiente gestione del servizio.**

(tel.0377.900403 int.2/email: braimondi@comune.castiglionedadda.lo.it)

.....

### **NOTE**

- 1) Giornata intera (h 7.30-17.30); mezza giornata (h 7.30-12 senza pasto/7.30-13 con pasto, 13.30-17.30 mezza giornata pomeridiana)
- 2) La quota di tesseramento e assicurazione non è rimborsabile;
- 3) La mancata frequenza non dà diritto al rimborso delle quote pagate;
- 4) Le settimane scelte andranno obbligatoriamente pagate, anche in caso di mancata frequenza salvo nei casi di assenza per malattia certificata dal medico, in questo caso la quota settimanale verrà rimborsata.
- 5) Le spese per eventuali uscite saranno extra quota.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **MODALITA' DI ISCRIZIONE**

Per informazioni e richieste chiarimenti è possibile contattare i referenti dell'Associazione Sport Codogno via e-mail: asc.iscrizioni@gmail.com e telefonicamente: 3275633075 o 3386598684.

L'ISCRIZIONE S'INTENDE CONFERMATA SE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E A SEGUITO DI VERSAMENTO DELLE QUOTE SETTIMANALI TRAMITE BONIFICO O CONTANTI.

La domanda di iscrizione è da intendersi accolta salvo comunicazione contraria da parte dall'Associazione Sport Codogno.

Eventuali richieste di ammissione al Centro Estivo al di fuori del periodo indicato, dovranno essere presentate all'Associazione dal 3 luglio e saranno prese in considerazione successivamente all'esaurimento della lista di attesa.

### **CONSENSO INFORMATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI (REGOLAMENTO UE 2016/679 E NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA)**

Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa vigente in materia prevede la tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, di liceità e di trasparenza tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti. Le comunichiamo che i dati saranno trattati al solo scopo di valutare le sue condizioni attuali in funzione dell'inserimento presso il CRED di Castiglione d'Adda 2023.

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori)

---

---

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Associazione Sportiva dando il pieno consenso per la distribuzione interna del materiale video/foto.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

**La madre/tutrice legale del minore fotografato** .....

**Il padre/tutore legale del minore fotografato** .....

Luogo ..... Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 Art. 96. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23.

Data.....

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_