

MODULO DI ISCRIZIONE Attività estive 2017 BESENELLO

Nome e cognome del genitore _____

Residente a _____ In via _____

Codice fiscale genitore _____

Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____

Indirizzo mail _____

DATI MINORE:

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____ Ha frequentato la classe _____

PERIODO di Iscrizione	FULL TIME Dal lun. al ven. 8.30 -16.30	ANTICIPO 7.30 - 8.30	POSTICIPO 16.30 - 17.30
19/06– 23/06/2017			
26/06– 30/06/2017			
03/07– 07/07/2017			
10/07– 14/07/2017			
17/07– 21/07/2017			
24/07– 28/07/2017			

QUOTA DA PAGARE: _____

Data

Firma



NOME E COGNOME MINORE _____

Le attività iniziano e terminano tassativamente secondo l'orario di iscrizione. Le eventuali uscite fuori orario devono essere autorizzate dai genitori.

Il bambino è autorizzato ad uscire AUTONOMAMENTE al termine delle attività? SI NO

Chi è autorizzato a prendere il bambino (solo SE MAGGIORENNE)?

----- (nome, cognome, carta identità)

----- (nome, cognome, carta identità)

----- (nome, cognome, carta identità)

----- (nome, cognome, carta identità)

-Il minore sa nuotare? SI NO

-Il minore ha intolleranze o allergie (alimentari, asma, punture d'insetti etc.)? SI NO

Se si quali _____

(si richiede documentazione medica che certifichi la patologia).

-Il minore presenta patologie che impediscono alcune attività? SI NO

Se si quali _____

-Il minore presenta patologie che richiedono la somministrazione di farmaci? SI NO

Se si quali? _____

(si richiede autorizzazione scritta del genitore con precise indicazioni di posologia e tempistica).

- Il minore è stato certificato secondo la legge 104/92? SI NO

-Il minore necessita di un supporto individualizzato che favorisca il suo inserimento nelle attività?

SI NO

(Se SI è previsto un colloquio di approfondimento con il responsabile dell'attività).

Data

Firma



INFORMATIVA

In conformità alle disposizioni previste dal Codice Privacy (D.lgs. 196/2003), La informiamo che

1. I dati personali da Lei forniti saranno trattati da parte della Cooperativa Progetto 92 secondo quanto previsto dalla normativa, per
 - la gestione del progetto specifico a cui intende partecipare e gli obblighi di natura contabile, fiscale e assicurativa che ne derivano;
 - la pubblicazione di materiale fotografico, audio e video per documentare le iniziative organizzate dalla cooperativa e per azioni di carattere pubblicitario e promozionale sui servizi offerti. Queste immagini potranno essere esposte tramite sito internet aziendale o dei partner di progetto, materiale divulgativo e promozionale, mezzi di informazione.
2. Il trattamento sarà effettuato con supporto informatico e/o cartaceo, ad opera di soggetti appositamente incaricati e nel pieno rispetto di quanto previsto dalla normativa.
I dati potranno essere comunicati a: Enti e Servizi territoriali di riferimento per i progetti, Assicurazioni e eventuali partner opportunamente incaricati, sempre nell'ambito strettamente necessario per lo svolgimento delle attività. I dati in questione non saranno oggetto di diffusione.
3. Il conferimento dei dati è necessario per l'erogazione delle attività a cui intende partecipare e l'eventuale mancata comunicazione delle informazioni potrà comportare l'impossibilità di erogare le prestazioni previste.
L'autorizzazione alla raccolta e all'utilizzo di foto e filmati è del tutto facoltativa ed è una decisione a sua totale discrezione dell'interessato. Foto e filmati finalizzati alla pubblicazione potranno essere oggetto di diffusione tramite internet e i mezzi di informazione tradizionali.
4. Ai sensi dell'Articolo 7 del D. Lgs 196/2003, Lei ha inoltre il diritto di:
 - Conoscere l'esistenza di altri trattamenti di dati che possono riguardarLa;
 - Richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, la loro origine, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
 - Richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti;
 - Richiedere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati.
5. Eventuali richieste possono essere inoltrate a Progetto 92, Titolare del trattamento, nella persona del Direttore e Responsabile del Trattamento Marco Dalla Torre, tramite l'indirizzo email segreteria@progetto92.net

Io sottoscritto/a _____ genitore del minore _____

- Autorizzo l'utilizzo dei dati richiesti ai fini amministrativi ai sensi dell'art.13 D.lgs. 30 giugno 2003 n°196.
- Autorizzo la produzione di immagini video-fotografiche proprie e/o del proprio figlio/a effettuate durante la frequenza alle attività del centro o alle manifestazioni e/o eventi ad esse collegate.
- Autorizzo la libera diffusione delle immagini di cui sopra ad uso interno od esterno, televisivo e on-line.

Data _____

Firma _____



**PROGETTO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO
FRUIBILE MEDIANTE BUONO DI SERVIZIO**
Annualità 2015 – 2016 - 2017
PREVENTIVO DI SPESA RIFERITO
ESCLUSIVAMENTE ALL'UTILIZZO DEL BUONO DI SERVIZIO RICHIESTO
(DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE)

Spett.le
**STRUTTURA MULTIFUNZIONALE
TERRITORIALE "AD PERSONAM"**
Via Pranzelores,69
38121 TRENTO

OGGETTO: Progetto di Erogazione del Servizio di cura ed educazione che si intende fruire mediante Buono di servizio, indicativo dei servizi richiesti e del corrispettivo fabbisogno di copertura economica.

Il/la sottoscritto/a _____, residente a _____, in via/piazza _____, in qualità di genitore convivente del/i minore/i _____, nato/i il _____ a _____, per il/i quale/i richiede la fruizione dei servizi di cura sotto descritti

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

ai sensi della deliberazione della Giunta Provinciale n. 578 del 13 aprile 2015

- che il *Progetto di erogazione del Servizio* in oggetto è riferibile alla seguente condizione:
 - A. avere bisogno di servizi di educazione e cura negli orari o nei giorni non direttamente conciliabili con quelli previsti istituzionalmente dai servizi esistenti
- e/o per progetti riferiti a minori in età 3 mesi – 3 anni:
 - B. essere residente in un Comune privo di nido comunale e/o intercomunale
 - C. avere un/a figlio/a collocato/a nella lista d'attesa per l'accesso al nido comunale e/o in convenzione intercomunale (in tal caso la fruizione del servizio è in subordine all'accoglimento della domanda per il posto in detto nido)
 - D. essere nella necessità di beneficiare del supporto dei Servizi Sociali territoriali
 - E. avvalersi dell'applicazione dei Buoni di Servizio fino alla chiusura dell'anno educativo in corso (continuità educativa)
- che per il Servizio progettato non beneficia, nel periodo indicato, di altre sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate da altri Enti pubblici alle stesse finalità dei Buoni di Servizio o di Accompagnamento;
- che il Progetto di Erogazione del Servizio adottato all'atto dell'eventuale attribuzione del Buono sarà indicativamente articolato come di seguito, in accordo con l'Ente erogatore del Servizio:
 - 1. **Ente Erogatore del servizio:** PROGETTO 92 SCS
 - 2. **Tipologia del servizio previsto per la fruizione con Buono di Servizio:**
 - A. servizi per la primissima infanzia in favore di minori in età 3 mesi – 3 anni
 - A1. servizi per la primissima infanzia in favore di minori in età 3 mesi – 36 mesi
 - B. servizi per la prima infanzia in favore di minori in età 3 – 6 anni
 - C. servizi in favore di minori con età superiore ai 6 anni

3. Articolazione del servizio:

- asilo nido / Tagesmutter anticipo / posticipo altro: _____
 baby sitter attività culturali / sportive
 colonia diurna colonia residenziale

FASCIA D'ETÀ	SERVIZIO FRUIBILE MEDIANTE BUONO DI SERVIZIO			ORE COMPLESSIVE DI SERVIZIO EROGATO
	Ore settimanali finanziabili	N. settimane (indicative)	Ore complessive finanziabili	
A. – 3 mesi - 3 anni				
A1. – 3 mesi - 36 mesi				
B. – 3 anni - 6 anni				
C. – 6 anni ed oltre				

4. Costi dei servizi previsti riferiti ai Buoni di Servizio:

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	QUOTA ORARIA MASSIMA RICONOSCIBILE	QUOTA ORARIA RICHIESTA ALLA P.A.T.	QUOTA RICHIESTA ALLA P.A.T. MEDIANTE BUONO DI SERVIZIO	COMPARTECIPAZIONE A CARICO DEL/LA RICHIEDENTE*
A. – 3 mesi 3 anni	€ 5,50	€ _____	€ _____	€ _____
A1. – 3 mesi 36 mesi	€ 5,50	€ _____	€ _____	€ _____
B. – 3 anni 6 anni	€ 4,50	€ _____	€ _____	€ _____
C. – 6 anni ed oltre	€ 3,00	€ _____	€ _____	€ _____
Servizi per minori con handicap e/o difficoltà di apprendimento certificati	€ 15,00	€ _____	€ _____	€ _____

- * La quota di compartecipazione deve essere pari ad almeno:
- il 15% della quota pubblica ammessa in caso di servizi per la primissima infanzia (3 – 36 mesi e 3 mesi – 3 anni) e per la prima infanzia (3 – 6 anni);
 - il 20% della quota pubblica ammessa in caso di servizi per minori con età superiore ai 6 anni.

Quota complessiva richiesta alla P.A.T. mediante Buono di Servizio**

(Monte ore complessivo x Quota oraria richiesta alla P.A.T.): Euro _____

Compartecipazione complessiva a carico del/la richiedente Euro _____

Totale (Quota P.A.T. + Compartecipazione): Euro _____

- ** Si ricorda che tale importo, anche una volta erogato, rimane **indicativo**, in quanto l'effettiva copertura economica mediante il Buono di Servizio è rapportata alle ore di effettiva presenza dei minori correttamente inserite nell'apposito Registro Presenze dopo l'emissione e l'attivazione del Buono di Servizio.

Luogo, data

Il/la richiedente

Trento, _____ 2017

L'Ente Erogatore PROGETTO 92 SCS dichiara di acconsentire all'erogazione dei servizi sopra descritti nelle modalità concordate con il/la richiedente e di essere abilitato all'erogazione degli stessi, in quanto accreditato presso l'Ufficio FSE per la fornitura di servizi corrispondenti alle tipologie ed alle fasce d'età previste nel presente Progetto. Dichiara altresì:

- di aver maggiorato i costi dei servizi normalmente erogati di **Euro** _____ quali **costi amministrativi** per la gestione dello Strumento Buoni di Servizio
- di applicare il **tariffario** corrispondente al servizio denominato/codice Centri Trento depositato presso l'Amministrazione con validità fino al **31/08/2017**
(specificare annualità)
- di NON aver applicato costi amministrativi aggiuntivi per la gestione dello Strumento Buoni di Servizio

Luogo, data

L'Ente Erogatore (timbro e firma)

Trento, _____ 2017

**INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"
D. LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003**

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE;
2. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. Il conferimento dei dati non è obbligatorio ma in caso di mancato conferimento non potrà essere dato corso all'istanza presentata in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche. L'Amministrazione provinciale potrà contattarLa qualora si renda necessario il completamento e/o la verifica dei dati da Lei forniti;
4. I dati forniti potranno essere comunicati ad altri soggetti istituzionali previsti dalla specifica normativa e loro incaricati;
5. Titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, con sede in Piazza Dante 15, Trento;
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura competente in materia di Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Trento, che si avvale di propri incaricati;
7. In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, ossia ottenere la conferma dell'esistenza dei dati, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e chiederne la rettifica, la cancellazione o l'aggiornamento.

Il/la richiedente

Trento, il _____

Il/la sottoscritta sig/sig.ra _____, nato/a a _____
il _____ madre/padre del/della minore _____ e
residente a _____ in via/piazza _____

DELEGA

Il/la sig/sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ di cui allego fotocopia carta di identità

Il/la sig/sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ di cui allego fotocopia carta di identità

Il/la sig/sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ di cui allego fotocopia carta di identità

Il/la sig/sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ di cui allego fotocopia carta di identità

a firmare il registro presenze relativo ai buoni di servizio in mia vece.

In fede

(da far compilare e firmare alla richiedente Buono di servizio)

COGNOME E NOME RICHIEDENTE _____

MONTE ORARIO DI LAVORO DELLA RICHIEDENTE COME PREVISTO NEL PROPRIO CONTRATTO DI LAVORO:

Monte orario settimanale	
---------------------------------	--

In caso di nucleo bi-parentale dichiaro che il mio coniuge/convivente, nel periodo di utilizzo del buono di Servizio richiesto, si troverà nella seguente condizione:

- Occupato
- Inserito in un percorso di formazione/riqualificazione finalizzato alla ricerca attiva di occupazione

Data

Firma della Richiedente
