

**MODULO DI ISCRIZIONE Attività estive 2018 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
18/06– 22/06/2017			
25/06– 29/06/2017			
02/07– 06/07/2017			
09/07– 13/07/2017			
16/07– 20/07/2017			
23/07– 27/07/2017			

**QUOTA DA PAGARE:** \_\_\_\_\_

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](mailto: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 \_\_\_\_\_



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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## P.E.S. - PROGETTO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI BUONO DI SERVIZIO

### IL/LA RICHIEDENTE DEL BUONO DI SERVIZIO

nome..... cognome .....

nato a ..... il ...../...../....., cod. fiscale .....

*in qualità di madre/padre con responsabilità genitoriale o soggetto affidatario del seguente minore appartenente al proprio nucleo familiare:*

nome..... cognome .....

nato a ..... il ...../...../....., cod. fiscale .....

per il/la quale richiede la fruizione dei servizi sotto descritti

E

### IL/LA SIGNOR/A

nome..... STEFANIA ..... cognome ..... BORDIGNON .....

nato a ..... MILANO ..... il 28/ 10 /1971, in nome e per conto del Soggetto erogatore

con codice: 67 .....

e denominazione: ..... PROGETTO 92 SCS .....

**CONCORDANO IL SEGUENTE PROGETTO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI CURA ED EDUCAZIONE DA FRUIRE MEDIANTE IL BUONO DI SERVIZIO**, indicativo dei servizi richiesti e dei corrispondenti importi finanziari a carico del buono di servizio e dell/la richiedente:

#### FASCIA DEL SERVIZIO:

- A. Servizi per la primissima infanzia rivolti a minori con età 3 mesi – 3 anni  
 A1. Servizi per la primissima infanzia rivolti a minori con età 3 mesi – 36 mesi (*baby sitter*)  
 B. Servizi per la prima infanzia rivolti a minori con età 3 anni – 6 anni  
 C. Servizi rivolti a minori con età superiore ai 6 anni

#### TIPOLOGIA DEL SERVIZIO:

- Asilo nido / Tagesmutter       Anticipo / posticipo       Altro: .....
- Baby sitter       Attività culturali / sportive .....
- Colonia diurna       Colonia residenziale .....

#### TARIFFARIO APPLICATO:

BESENELLO ..... valido fino al 31/08/2018

Denominazione del tariffario (riportare fedelmente)

**PREVENTIVO DELLE ORE E DEI COSTI DEI SERVIZI RICHIESTI**

Indicare la fascia del servizio

- A. Fascia 3 mesi - 3 anni**  
Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 5,50
- A1. Fascia 3 mesi - 36 mesi**  
Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 5,50
- B. Fascia 3 anni - 6 anni**  
Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 4,50
- C. Fascia 6 anni e oltre**  
Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 3,00

oppure l'opzione

in caso di servizi erogati a favore di minore con età superiore ai 14 anni nonché di minore con età fino ai 14 anni per il quale si chiede un costo maggiorato rispetto alla quota oraria massima riconoscibile per la fascia di età di appartenenza

- Servizi per minori con handicap, difficoltà di apprendimento o in situazione di particolare disagio**  
Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 15,00

**DATI RELATIVI AL SERVIZIO RICHIESTO**

N. ore settimanali del servizio	N. settimane del servizio (indicative)	N. ore complessive di servizio	Costo orario del servizio	Costo complessivo del servizio
A1	B1	C1	D1	E1
.....	.....	(= A1*B1)	..... €	(= C1*D1) €

**DATI RELATIVI AL BUONO DI SERVIZIO**

N. ore settimanali del servizio a carico del buono di servizio <sup>1</sup>	N. settimane del servizio a carico del buono di servizio (indicative)	N. ore complessive di servizio a carico del buono di servizio	Quota oraria richiesta a carico del buono di servizio <sup>2</sup>	Quota complessiva richiesta a carico del buono di servizio <sup>3</sup>
A2	B2	C2	D2	E2
.....	.....	(= A2*B2)	..... €	Importo da indicare nella domanda online di buono di servizio ..... € (= C2*D2)

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL/LA RICHIEDENTE<sup>4</sup>**

E3
..... €

<sup>1</sup> Il numero di ore settimanali del servizio a carico del buono di servizio non può superare il numero di ore settimanali di lavoro/formazione dichiarato nella domanda di buono di servizio.

<sup>2</sup> La quota oraria richiesta a carico del buono di servizio non può superare la quota corrispondente alla fascia di servizio/opzione indicata nella prima colonna.

<sup>3</sup> L'importo della quota complessiva richiesta a carico del buono di servizio e assegnata dall'Amministrazione potrebbe non coincidere con l'importo finale riconosciuto a carico del buono di servizio in quanto quest'ultimo sarà calcolato sulla base delle ore effettive di utilizzo del servizio da parte dei minori attestati nell'apposito registro delle presenze compilato durante l'erogazione del servizio.

<sup>4</sup> La quota di compartecipazione a carico del/la richiedente deve essere pari ad almeno:  
- il 15% della quota complessiva richiesta a carico del buono di servizio in caso di servizi per minori in fascia A, A1 e B;  
- il 20% della quota complessiva richiesta a carico del buono di servizio in caso di servizi per minori in fascia C.

Il Soggetto erogatore informa che il costo complessivo del servizio (casella E1) comprende una maggiorazione di euro ..... quali costi amministrativi per la gestione dei buoni di servizio.

Luogo BESENELLO.....

Data 18/04/2018.....

Firma del/la richiedente

Timbro e firma del Soggetto erogatore

.....

.....