



DOMANDA ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____ Cod. Fiscale _____
Carta d'identità n° _____ Tel. _____ e-mail _____

Per conto proprio / quale esercente la podestà genitoriale sul minore:

Cognome Nome _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

Di poter ammettere il minore sopraindicato in qualità di socio all'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e del regolamento disponibili sul sito dell'Associazione, di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte e a partecipare alle attività associative dell'associazione;
- di aver visionato e di accettare le condizioni assicurative del tesseramento AICS e le possibilità di integrazioni assicurative, disponibili sul sito www.aics.it;
- di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'art. 13 D.Igs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.Igs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì

No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì

No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D. Igs. N. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, whatsapp, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì

No

Luogo e data _____, __/__/____ Firma di entrambi i genitori _____

Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia
Via Torri, Arcugnano (VI) – C.A.P. 36057 – C.F. 95130360241

Oggetto: INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

i dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, estremi del Documento di Riconoscimento, etc), saranno forniti al momento della richiesta di adesione all'Associazione.

I dati personali forniti saranno oggetto:

in relazione ad obblighi legali, fiscali, assicurativi e statuari:

- di trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione e commerciali
- di trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa nell'Associazione che, tra l'altro, può comportare la diffusione dei dati personali nei bollettini sociali periodicamente pubblicati e diffusi anche online;
- di trattamento relativo alla riscossione e al pagamento di quote di tesseramento, assicurative e di iscrizione ad eventi degli eventuali Enti/Federazioni nazionali di affiliazione, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi, CONI S.p.a. Servizi
- di trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (ivi compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro degli Associati etc etc)

in relazione a necessità di profilazione e di comunicazione delle attività dell'Associazione:

- di trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
- di trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti;

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il **conferimento dei dati è obbligatorio** ed il loro mandato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Statuto stesso.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 16 anni, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Si **informa** che i dati dell'**associato** e/o del **tutore legale** e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori di servizi software (quali, a titolo di esempio, AICS/ Mailchimp/ Dropbox / Google / WhatsApp) anche operanti al di fuori del territorio nazionale (anche extra UE)

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrizionali indicati nell'Art. 2220 del Codice Civile.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge;
- di opporsi al trattamento;
- di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail all'indirizzo paideia.asd@gmail.com

Il Titolare del trattamento dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia con sede legale in Via Torri, Arcugnano (VI). Il responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: paideia.asd@gmail.com

IL TITOLARE

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia

Firma di entrambi i genitori per presa visione

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ residente a _____

in Via _____ tel. casa _____ cell. _____

e-mail _____

(altri riferimenti telefonici da contattare in caso di emergenza:

_____)

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____

il _____ frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

del Comune di _____ (VI) nell'anno scolastico 2021/2022

richiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a all'attività di DOPOSCUOLA per l'A.S. 2021/2022
con le seguenti modalità:

FREQUENZA n. ____ gg	<input type="checkbox"/> lunedì
	<input type="checkbox"/> martedì
	<input type="checkbox"/> mercoledì
	<input type="checkbox"/> giovedì
	<input type="checkbox"/> venerdì
SCUOLA	<input type="checkbox"/> LAPIO
	<input type="checkbox"/> CAMPEDELLO
	<input type="checkbox"/> S. AGOSTINO
	<input type="checkbox"/> OSPEDALETTO
	<input type="checkbox"/> LUMIGNANO

PRANZO (LAPIO, CAMPEDELLO):
<input type="checkbox"/> pranzo al sacco portato da casa
<input type="checkbox"/> panino Gastronomia Carmucci
<input type="checkbox"/> pranzo Gastronomia Carmucci

Data __/__/____ Firma di entrambi i genitori _____

MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____

USCITA TERMINE ATTIVITÀ

autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore (cognome e nome _____);

autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a a persone di mia fiducia munite di apposita delega:

- cognome e nome _____
- cognome e nome _____
- cognome e nome _____
- cognome e nome _____
- cognome e nome _____

Data _____ Firma del genitore _____

DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.): _____

Mi impegno a produrre il certificato medico in caso di allergie alimentari ed intolleranze alimentari.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti all'Associazione incaricata della gestione del DOPOSCUOLA dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività del DOPOSCUOLA e per la tutela della salute e dell'incolumità del/la proprio/a figlio/a.

Inoltre, autorizza la proiezione e la pubblicazione di foto e riprese del/della figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il DOPOSCUOLA compresa la pubblicazione in internet.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Data __/__/____ Firma di entrambi i genitori _____

ALTRE SOTTOSCRIZIONI ED INDICAZIONI

Dichiaro di aver preso visione del regolamento di disciplina di cui alla pagina web dedicata e di impegnarmi a farlo rispettare da mio/a figlio/a.

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____
frequentante il DOPOSCUOLA anno scolastico 2021/22

DELEGA le seguenti persone:

Cognome _____ Nome _____
nato / a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____

Cognome _____ Nome _____
nato / a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____

Cognome _____ Nome _____
nato / a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____

Cognome _____ Nome _____
nato / a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____

Cognome _____ Nome _____
nato / a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____

A PRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL TERMINE DEL DOPOSCUOLA
in propria vece.

Data __/__/____

Firma di entrambi i genitori deleganti _____

(allegare copia del documento di identità del genitore delegante e delle persone delegate)



PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA

TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO EDUCATIVO/RICREATIVO E LE FAMIGLIE DEI MINORI ISCRITTI

circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali

volti al contenimento della diffusione del contagio da COVID-19

La sottoscritta Roberta Pileggi, nata a Vicenza il 15.11.1985 e residente in Arcugnano (VI) C.F. PLGRRT85S55L840G, in qualità di responsabile del servizio E...State nel Bosco 2021 – Paideia ASDS sito in Villabazana di Arcugnano (VI)

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente in _____
C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
di _____, nato/a a _____
il _____, e residente in _____
C.F. _____ che frequenterà il suddetto servizio

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE ALLA FREQUENZA DI _____ AL SERVIZIO SOPRA MENZIONATO.

IN PARTICOLARE, IL GENITORE (O TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE), consapevole che in età pediatrica l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta;
- ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi, presenti sintomi sospetti per COVID-19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.) di rivolgersi tempestivamente al proprio Medico per le valutazioni del caso;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento del minore, a cura del genitore o altro adulto responsabile, invitandolo a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;

- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dal gestore del servizio di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio educativo, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che con la ripresa di attività di interazione, seppur controllate, non è possibile azzerare il rischio di contagio, che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali sopra citate, e che per questo è importante la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio.

IN PARTICOLARE, IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO EDUCATIVO, consapevole che in età pediatrica l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di avere preso visione delle “Linee di indirizzo per l’Organizzazione delle attività educative e ricreative per i minori” della Regione del Veneto e di attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2;
- di aver fornito, contestualmente all’iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi per l’infanzia, in particolare sulle procedure igienico-sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l’ingresso e ad adottare tutte le raccomandazioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di organizzare le attività evitando, nei limiti della miglior organizzazione possibile, attività di intersezione tra gruppi diversi di bambini;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell’autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell’epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida di carattere nazionale per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per minori durante l’emergenza COVID-19 e delle sopracitate linee di indirizzo regionali per i servizi educativi e ricreativi rivolti ai minori.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

La responsabile del servizio
Dott.ssa Roberta Pileggi



DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ

Il sottoscritto (*nome e cognome del genitore*) _____

Codice Fiscale _____ nato a _____

il __/__/____ e residente in _____

genitore di (*nome e cognome del bambino*) _____

Codice Fiscale _____ nato a _____

il __/__/____ e residente in _____

ATTESTA

per se stesso e per il minore indicato

- ✓ di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, oppure di essere in possesso di ultimo risultato del tampone negativo;
- ✓ di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi tre giorni;
- ✓ di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, trasferte fuori Italia, eccetera) negli ultimi 14 giorni;
- ✓ di aver letto la documentazione fornita dall'Associazione relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**, nonché la parte relativa l'informativa sulla Privacy;
- ✓ si impegna a rispettare per tutta la durata dell'attività tutti i contenuti della documentazione fornita dall'Associazione relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**;
- ✓ si impegna per tutta la durata dell'attività a rispettare, ove necessario, il punto del protocollo relativo al **Divieto svolgimento attività**;
- ✓ si impegna a mettere a conoscenza l'eventuale accompagnatore/delegato al ritiro di tutti i contenuti della documentazione fornita dall'Associazione relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**. L'accompagnatore / delegato al ritiro dovrà rispettare tutte le prescrizioni e sostare nelle aree a lui dedicate.

In fede,

data __/__/____ firma di entrambi i genitori _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n° ____ - _____

Oggetto: Richiesta modalità uscita al termine delle lezioni – Scuola _____

Il sottoscritto _____ in qualità di padre madre tutore

Il sottoscritto _____ in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____

(nel caso di affidamento esclusivo del minore ad un solo genitore per decisione del Giudice,
allegare relativo atto giudiziario)

frequentante la classe _____ nella scuola _____ (VI)

DICHIARANO

che il proprio figlio sarà prelevato a scuola, talvolta o in maniera continuativa, da persone
maggioresenni incaricate dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia, per frequentare il servizio
DOPOSCUOLA a.s. 2021/2022 da essa gestito.

(Si richiedono le firme di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Vicenza, _____ Firma _____

Firma _____