



**MODULO DI ISCRIZIONE ENTRATA ANTICIPATA 2018-2019  
PRESSO SCUOLA PRIMARIA "MARCONI" DI ZERO BRANCO  
I.C. DI ZERO BRANCO**

**DATI DELLA MADRE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Residenti in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DATI DEL PADRE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Residenti in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**Sono interessato/a a iscrivere mio/a figlio/a al servizio di entrata anticipata**

**DATI DEL BAMBINO**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DOVERE DI INFORMATIVA, DI DOCUMENTAZIONE, AUTORIZZAZIONI**

La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito o qualora ci siano comportamenti incivili ed irrispettosi verso il personale o altri compagni, verificandone prima le dinamiche con i genitori e gli insegnanti. Gli operatori NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura, salvo documentazione medica e previo accordo con la Cooperativa e il personale di riferimento.

**Il servizio verrà attivato al raggiungimento minimo di 10 iscritti per plesso scolastico.** Il costo è stato stabilito su un rapporto operatore/bambino di 1/22 e potrà subire variazioni a ribasso in caso di numeri superiori.

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. che il/la figlio/a \_\_\_\_\_ ha/non ha particolari problemi di salute.  
si \_\_\_\_\_ *no (barrare con una crocetta)*
2. che il/la figlio/a soffre di allergie.  
si \_\_\_\_\_ *no (barrare con una crocetta)*  
Se sì, indicare quali \_\_\_\_\_ ed esibire certificato medico.
3. che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;  
si \_\_\_\_\_ *no (barrare con una crocetta)* Se sì, indicare quali \_\_\_\_\_ ed esibire certificato medico.
4. 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)

5. 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/La 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), inoltre,

AUTORIZZA

la cooperativa al consenso per l'esecuzione di foto del proprio figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il servizio, laboratori, giochi, ecc.) e autorizza l'eventuale pubblicazione su 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, all'interno della sede ed all'esterno di queste aree 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 gli operatori dovranno essere avvertite anticipatamente. Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

### **Informazione e accesso ai dati personali**

#### **Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)**

Il titolare del trattamento **Fides Soc. Coop. Sociale**, 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 0422.609282 e a [info@fides-assistenza.org](mailto: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 Fides soc. cooperativa sociale 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**

**Entrata Anticipata Fides**

Visto il documento di Informazione e accesso ai dati sopra riportato presta il proprio consenso al trattamento nelle forme e nei modi ivi indicati.

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome nato/a a il*

La sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome nato/a a il*

Esercenti la potestà,

Esprimono il Loro consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, sanitari, convinzioni filosofiche, religiose del/la bambino/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

iscritto/a al Servizio Entrata Anticipata con sede nei plessi dell'Istituto Comprensivo di Zero Branco, nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori  
(esercenti la potestà)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DA SAPERE**

Al momento dell'iscrizione dovrà essere inviato il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti e la distinta del versamento dell'acconto tramite mail a: [info@fides-assistenza.org](mailto:info@fides-assistenza.org). L'iscrizione verrà confermata solo con il versamento dell'acconto.

**IL COSTO ANNUALE** a bambino per la scuola "Marconi" di Zero Branco è di **155 euro**.

Scuola	Orario	Costo annuale
Scuola Primaria "Marconi" Zero Branco	7.30 - 7.55	155 €

**È previsto lo sconto del 10% dal secondo figlio.**

**MODALITA' DI PAGAMENTO** Il pagamento dovrà essere versato in due soluzioni:

- € 50,00 **prima rata di acconto** da versare al momento dell'iscrizione. In caso di mancato pagamento si annullerà l'iscrizione.

- **Saldo** (seconda rata) da versare entro il **30 novembre 2018**.

L'importo del saldo verrà comunicato a iscrizioni terminate. La quota può essere versata al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario a: Fides-Società Cooperativa Sociale IBAN: IT60 Z070 7461 5510 0000 0102 941

**CAUSALE:** Entrata Anticipata, nome e cognome del bambino e la scuola frequentata.

**LE ISCRIZIONI SI EFFETTUERANNO DAL 10 AL 15 SETTEMBRE 2018**

**Inizio del servizio: mercoledì 19 settembre 2018**

**Sarà cura della Cooperativa valutare eventuali iscrizioni pervenute dopo il termine della scadenza.**

**Per ulteriori informazioni** chiamare il numero 3485446157 (Simonetta)

e-mail: [info@fides-assistenza.org](mailto:info@fides-assistenza.org) sito web: [www.fides-assistenza.org](http://www.fides-assistenza.org)

Per presa visione

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_