

PROGETTO92	PROGETTO 92 SCS	Data: 05/05/2022
SGL	ATTIVITA' ESTIVE	Rev.: 02
Qualità	ISCRIZIONE	Codice: P04_M03

OGGETTO

Attraverso il presente documento la famiglia dell'utente o altro responsabile invia formale richiesta di iscrizione alle attività estive così come descritte negli allegati che costituiscono parte integrante del contratto di iscrizione.

1. DATI GENITORI/RESPONSABILI (intestatario della fattura)

Cognome	
Nome	
Indirizzo di residenza	
Comune di residenza	
CAP Comune di residenza	
Indirizzo mail (STAMPATELLO)	
Codice fiscale (allegare fotocopia CF)	
Numero di telefono	
Cognome e nome dell'altro genitore	

2. DATI UTENTE

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Nazionalità	
Ha frequentato la classe	

Se desidera utilizzare i BUONI DI SERVIZIO compilare la sezione 3, altrimenti procedere alla 4.

3. BUONI DI SERVIZIO (compilare solo se si richiedono i Buoni di Servizio)

Luogo di nascita titolare BDS	
Data di nascita titolare BDS	
Codice Fiscale minore (allegare fotocopia CF)	
Monte ore lavorativo settimanale da contratto*	
Cognome Nome papà	

*Distribuzione oraria	Mattina	Pomeriggio	
GIORNO SETTIMANA	dalle...alle	dalle...alle	TOTALE ORE GIORNALIERE
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Domenica			

Festa patronale	
-----------------	--

PROGETTO 92	PROGETTO 92 SCS	Data: 05/05/2022
SGL	ATTIVITA' ESTIVE	Rev.: 02
Qualità	ISCRIZIONE	Codice: P04_M03

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

4. ORARI e CALENDARIO

Le attività iniziano e terminano tassativamente secondo l'orario concordato.

Eventuali uscite anticipate devono essere autorizzate telefonticamente dai responsabili dell'utente.

Altre forme di comunicazione (SMS, whatsapp, ecc.) sono sconsigliate poiché meno affidabili.

5. QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Le quote oggetto del presente accordo da versare direttamente a Progetto 92 vengono determinate come definito nell'ALLEGATO 2 – CONDIZIONI DEL SERVIZIO.

6. RESPONSABILITA' CIVILE

Progetto 92 stipula una polizza per la copertura dei danni causati dagli utenti alle cose o beni di proprietà di dipendenti, collaboratori, volontari o altri utenti.

Alle richieste di risarcimento viene applicata una franchigia fissa di 160,00 euro che potrà essere addebitata in tutto o in parte alla famiglia dell'utente responsabile del danno.

Progetto 92 risponde solamente dei danni alle cose date in consegna o custodia agli educatori.

Si consiglia all'utente di **NON** portare oggetti di valore in particolare cellulari personali o altre apparecchiature elettroniche di valore o, in alternativa, di consegnarli a inizio attività agli educatori.

7. INFORTUNI

La copertura assicurativa per infortunio dell'utente opera per tutto il periodo della permanenza al centro e in caso di partecipazione ad attività (es. gite, soggiorni, iniziative fuori sede).

8. CONTATTI

Per qualsiasi comunicazione e/o emergenza, i genitori sono pregati di contattare direttamente il personale del centro ai recapiti indicati.

9. ALLEGATI

Si allegano al presente accordo i seguenti documenti quali parti integranti dello stesso:

- ALLEGATO 1: Informazioni organizzative
- ALLEGATO 2: Condizioni del servizio
- Informativa privacy
- Informativa Covid19

Per integrale accettazione delle condizioni dell'accordo inclusi gli allegati e conferma formale delle informazioni in essi contenute.

Luogo		Data	
-------	--	------	--

Responsabile dell'utente

 PROGETTO 92 SCS	Data: 05/05/2022
SGI	ISCRIZIONE
Qualità	ALLEGATO 2: CONDIZIONI DEL SERVIZIO + PRIVACY
	Rev.: 00
	Codice: P04_M03A2

CALENDARIO e ORARI (selezionare con una X)

Nr	SETTIMANA – SEDE OSSANA	FULL-TIME 8.30-16.00	ANTICIPO 7.30-8.30	TRASPORTO
1	11/07-15/07/2022			
2	18/07-22/07/2022			
3	25/07-29/07/2022			
4	01/08-05/08/2022			
5	08/08-12/08/2022			
6	15/08-19/08/2022			
7	22/08-26/08/2022			

Lo stesso nucleo familiare iscrive più di un figlio? (SI/NO)	
--	--

TARIFE E CONDIZIONI DI PAGAMENTO

La quota di iscrizione, da versare agli estremi riportati di seguito è la seguente:

Quota settimanale	€. 100,00
Quota settimanale secondo figlio	€. 90,00
Quota settimanale terzo figlio	€. 80,00
Quota anticipo	€. 10,00
Quota trasporto	€. 20,00

- La quota di iscrizione deve essere versata entro 2 settimane dal ricevimento della fattura.

TOTALE DA VERSARE	€.
--------------------------	-----------

Luogo		Data	
-------	--	------	--

Responsabile del minore

	PROGETTO 92 SCS	Data: 05/05/2022
SGI	ISCRIZIONE	Rev.: 00
Qualità	ALLEGATO 2: CONDIZIONI DEL SERVIZIO + PRIVACY	Codice: P04_M03A2

In conformità alle disposizioni previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati (Reg. Ue 679/2016), La informiamo che:

1. I dati personali da Lei forniti saranno trattati da parte della Cooperativa Progetto 92, in qualità di Titolare del trattamento per:
 - a. La gestione dell'attività/progetto a cui intende partecipare e gli obblighi amministrativi, contabili, fiscali e assicurativi connessi
 - b. La produzione di materiale fotografico, audio e video per documentare le attività e/o finalità promozionali
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.

In particolare, si rende noto che, previo consenso facoltativo di seguito espresso, l'erogazione dei servizi potrà avvenire anche mediante il ricorso a strumenti telematici (videochiamate e chat), utilizzando apparecchiature sia del minore sia di un suo responsabile.

L'utente stesso, o suo responsabile se minorenni, sono responsabili della verifica e del rispetto dei termini e condizioni previste dai fornitori dei servizi di messaggistica e/o videochiamate, incluso il rispetto dell'età minima per la creazione di un account e il corretto utilizzo di tali servizi per mantenere il contatto con gli operatori della cooperativa per scopi educativi e organizzativi.

3. I dati potranno essere comunicati a:

- a. Enti e Servizi territoriali di riferimento per i progetti, assicurazioni
- b. Eventuali partner opportunamente incaricati, sempre nell'ambito strettamente necessario per lo svolgimento delle attività.
- c. Il materiale video-fotografico potrà essere oggetto di diffusione, previo consenso esplicito dell'interessato.

4. Categorie di dati che la cooperativa può trattare:

- a. Dati comuni, quali ad esempio: anagrafici, di contatto, relativi alla composizione del nucleo familiare, relativi all'educazione e scolarizzazione del minore.
 - b. Dati particolari, quali ad esempio: sanitari, relativi a stato di salute, disabilità, intolleranze o allergie alimentari, relativi ad eventuali trattamenti terapeutici in atto, dati relativi a convinzioni religiose, relativi all'etnia, alla sfera sessuale, ecc.
5. Il conferimento dei dati per fini amministrativi ed educativi 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.
6. L'autorizzazione alla raccolta e all'utilizzo di foto e filmati è del tutto facoltativa ed è una decisione a totale discrezione dell'interessato, previo esplicito consenso e revocabile in qualsiasi momento attraverso richiesta scritta e/o nuova sottoscrizione dell'informativa.
7. L'autorizzazione all'impiego di strumenti telematici, anche attraverso il contatto diretto del minore, per l'erogazione del servizio a distanza e/o per altre comunicazioni di carattere educativo è facoltativa, il mancato consenso renderà impossibile svolgere il servizio a distanza.

8. Conservazione

I dati raccolti per la gestione educativa ed amministrativa sono conservati per 10 anni dalla conclusione del servizio offerto, salvo diversamente indicato da parte del titolare al trattamento dei dati, qualora diverso dalla scrivente cooperativa (ad esempio l'Ente inviante). Il materiale video fotografico è conservato esclusivamente sul dispositivo che effettua la raccolta ed eliminato immediatamente dopo l'invio ai responsabili del minore che hanno espresso il proprio esplicito consenso.

Si informa che i dati personali potranno essere conservati anche in cloud anche in centri dati situati al di fuori dell'Unione Europea ai sensi dell'articolo 46 del GDPR (clausole contrattuali tipo).

9. Diritti dell'interessato

La informiamo inoltre che, relativamente ai suoi dati personali, Lei ha la possibilità di esercitare tutti i diritti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016 art. 15 e successivi.

In qualsiasi momento potrà rivolgersi inviare una segnalazione all'indirizzo mail privacy@progetto92.net.

La segnalazione verrà presa in carico dal referente interno per la privacy e/o dal Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) Dream srl (privacy@progetto92.net) per l'esercizio dei diritti previsti.

L'interessato può anche presentare una segnalazione o un reclamo direttamente al Garante per la protezione dei dati (www.garanteprivacy.it) per segnalare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Nome del firmatario (genitore/tutore in caso di minore): _____

Nome del minore (se diverso dal firmatario): _____

Autorizzo con firma della presente informativa l'utilizzo dei dati richiesti ai fini amministrativi ed educativi come descritto dall'informativa, ed esplicitamente autorizzo al trattamento dei dati particolari.

Autorizzo la produzione e la diffusione di immagini video-fotografiche proprie e/o del proprio figlio/a effettuate durante lo svolgimento del servizio, così come descritto nell'informativa.

Autorizzo l'impiego di strumenti telematici, anche attraverso il contatto diretto del minore, per l'erogazione del servizio a distanza e/o per altre comunicazioni di carattere educativo.

Data _____ Firma _____

	PROGETTO 92 SCS	Data: 01/09/2021
SGL	ISCRIZIONE	Rev.: 01
Qualità	ALLEGATO 1: INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE + AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA MINORI	Codice: P04_M03A1

NOME E COGNOME MINORE _____

Informazioni mediche:

Il minore ha intolleranze o allergie alimentari? ¹	SI/NO
<i>In caso positivo specificare:</i>	
Il minore necessita di una dieta particolare? ¹	SI/NO
<i>In caso positivo specificare:</i>	
Il minore presenta patologie che impediscono o rendono difficoltose alcune attività?	SI/NO
<i>In caso positivo specificare:</i>	
Il minore presenta patologie che richiedono la somministrazione di farmaci? ²	SI/NO
<i>In caso positivo specificare:</i>	
Il minore necessita di un supporto individualizzato nel corso delle attività?	SI/NO
<i>In caso positivo è necessario fissare un colloquio con un educatore.</i>	
L'utente è seguito da servizi specialistici di riferimento?	SI/NO
<i>In caso positivo specificare:</i>	
L'utente è stato certificato secondo la legge 104/92? ³	SI/NO
Il minore sa nuotare?	SI/NO

Informazioni di ritiro:

Il minore è autorizzato ad uscire AUTONOMAMENTE al termine delle attività? <i>In caso di risposta affermativa è necessario sottoscrivere l'autorizzazione.</i>	SI/NO
---	-------

Indicare le persone autorizzate al ritiro del minore al termine delle attività⁴:

Nome	Cognome	Recapito telefonico

Luogo		Data	
-------	--	------	--

_____ **Responsabile del minore**

¹ In caso di patologie è necessario fornire una copia della documentazione medica.

² In caso di patologie che necessitino della somministrazione di farmaci si richiede autorizzazione scritta del genitore con precise indicazioni di posologia e tempistica, correlata da certificazione medica e si valuta la necessità di incontri di informazione specifica all'équipe da parte del pediatra/medico di riferimento.

³ In caso affermativo è necessario fornire copia della documentazione medica.

⁴ Necessario fornire copia di un documento di identità valido per ogni persona autorizzata.

	PROGETTO 92 SCS	Data: 01/09/2021
SGL	ISCRIZIONE	Rev.: 01
Qualità	ALLEGATO 1: INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE + AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA MINORI	Codice: P04_M03A1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Autocertificazione (ai sensi del DPR 445/2000)

I responsabili del/la minore _____, se intendono consentire l'**uscita autonoma del minore al termine delle attività** (es. a piedi, in bicicletta, con il bus di linea, con lo scuolabus...) senza la presenza di accompagnatori,

Dichiarano:

1. Di essere a conoscenza degli orari ordinari di termine delle attività.
2. Di conoscere le disposizioni organizzative previste dal servizio e di condividere e accettare le modalità e i criteri previsti in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori.
3. Di essere a conoscenza che il servizio vigilerà con il proprio personale, fino al cancello/porta di uscita dall'edificio e che al di fuori dell'orario concordato, la vigilanza sul minore ricade interamente sui responsabili.
4. Di aver valutato la collocazione del servizio, i potenziali pericoli, le caratteristiche del percorso verso casa, di aver constatato che tale tragitto non manifesta profili di pericolosità particolare e che non è previsto l'attraversamento di vie a traffico pesante.
5. Di aver valutato il comportamento abituale e il grado di maturazione e di autonomia del minore e di aver provveduto al necessario addestramento fornendo chiare istruzioni affinché il minore rientri in sicurezza al domicilio eletto.
6. Di aver constatato che il minore conosce il percorso fino a casa per averlo più volte effettuato anche da solo e che è in grado di percorrerlo autonomamente trasportando eventuale materiale personale (zaino, libri, ecc.).
7. Di impegnarsi a monitorare il rientro del minore anche attraverso uso del cellulare, qualora necessario.
8. Che nel caso le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi sarà informato tempestivamente il servizio.
9. Che su richiesta del servizio, nel caso insorgessero motivi ostativi, normativi o di sicurezza provvederanno a ritirare personalmente il minore al termine delle attività o a farlo ritirare da altro soggetto maggiorenne opportunamente delegato.
10. **LE SOPRAINDICATE AUTORIZZAZIONI, SALVO REVOCA SCRITTA, SI INTENDONO VALIDE FINO AL RINNOVO DELL'ACCORDO DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA'.**

Luogo		Data	
-------	--	------	--

Responsabile del minore

Il responsabile sottoscrittore dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e DICHIARA che eventuali altri responsabili sono a conoscenza ed acconsentono alla presente richiesta.