



ESTATE INSIEME 2018 - JUNIOR

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comune di Roverè della Luna - Comunità di Valle Rotaliana Königsberg

SEDE DI RIFERIMENTO: l'Oratorio Santa Caterina d'Alessandria – Roverè della Luna

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: 2 luglio – 10 agosto

DESTINATARI: bambini della Scuola dell'Infanzia, **in regola con l'obbligo vaccinale**, come disposto dalla Legge n. 119 del 31/07/2017

ORARIO DEL SERVIZIO: DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Partecipanti	Fascia Intera (08:00 – 17:00)	Fascia Ridotta (08:00 – 14:00)
Residenti	90,00 €	70,00 €
Non Residenti	130,00 €	100,00 €
Pranzo incluso dal lunedì al venerdì		

N.B. E' prevista una riduzione solo per la tariffa intera di:

€ 10,00 dalla seconda settimana di frequenza in poi (solo per residenti a Roverè della Luna)

€ 10,00 per il secondo figlio già dalla prima settimana

€ 20,00 per il Terzo figlio già dalla prima settimana.

Il modulo di iscrizione potrà essere consegnato nelle seguenti giornate:

- **lunedì 9 aprile e martedì 10 aprile 2018** nelle seguenti fasce orarie: 09:00 – 12:00 e 17:00 – 20:00 e **venerdì 20 aprile** dalle 17:00 alle 20:00 presso la Sala Consiliare, sotto il Comune di Roverè della Luna. Chi non fosse in possesso del modulo di iscrizione potrà ritirarlo presso il Comune di Roverè della Luna ufficio segreteria oppure è disponibile sul sito del Comune www.comune.roveredellaluna.tn.it e sul sito dell'APPM www.appm.it. Chi fosse impossibilitato a consegnare l'iscrizione nelle sopracitate date, dovrà recarsi presso la sede di APPM Onlus a Trento, previo contatto telefonico allo 0461/829896 chiedendo di Paola Scarnato. Il termine ultimo per l'iscrizione alla Colonia diurna estiva – Estate Insieme è fissato a **lunedì 30 aprile 2018**.

Ciascuna settimana di colonia sarà attivata solo a fronte di un **minimo di 10 iscritti**

COME PAGARE

La quota complessiva per le settimane scelte dovrà essere saldata esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre l'11 maggio**. Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.

N.B.: per chi usufruisce dei buoni di servizio verrà esplicitata la quota esatta da pagare in sede di redazione del progetto personale.

Estremi per il pagamento:

Associazione Provinciale Per i Minori

IBAN: IT55D0830401807000007351908

Causale: Colonia Diurna, **codice 44, nome figlio/a**

BUONI DI SERVIZIO

Si segnala che esiste la possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio, cofinanziati dal Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014/2020 della Provincia Autonoma di Trento. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Paola Scarnato, referente per i buoni di servizio dell'Associazione Provinciale per i Minori, allo 0461/829896.

Per qualunque altra informazione è possibile contattare: APPM Onlus allo 0461/829896 associazioneminori@appm.it, Comune di Roverè della Luna Tel. 0461/658524 – Fax 0461/659095 – email: segreteria@comune.roveredellaluna.tn.it





“Estate insieme 2018”

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ via _____

Telefono _____ cell. _____

Codice fiscale _____

Nome e cognome dell'altro genitore _____

- ISCRIVE -

Il/la Proprio/a figlio/a _____

Nato/a il ___/___/_____ a _____

Frequentante la classe _____

Nella/e settimana/e e orario/i:

Settimana	Fascia Ridotta (8:00 - 14:00)	Fascia Intera (8:00 - 17:00)
Dal 02 al 06 luglio		
Dal 9 al 13 luglio		
Dal 16 al 20 luglio		
Dal 23 al 27 luglio		
Dal 30 luglio al 03 agosto		
Dal 6 al 10 agosto		

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
 - di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
 - che si intendono richiedere i Buoni di Servizio alla Provincia Autonoma di Trento;
- SI NO

Se "SI" indicare il monte orario lavorativo settimanale della mamma:

- di impegnarsi a rispettare gli orari fissati nella fascia prescelta;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 9.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS

- si riserva la facoltà di non procedere alla realizzazione di iniziative per le quali non venga raggiunto almeno 10 iscritti;
- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
 - o 80% per ritiri entro venerdì 08 giugno 2017;
 - o 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
 - o nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
 - o nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa;

ESPRIME IL CONSENSO

a ricevere da parte dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus materiale informativo e promozionale riguardante future iniziative dell'ente tramite email.

SI NO

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003

Si informa che i dati personali conferiti con la presente iscrizione saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle immagini suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta. Si comunica infine che la scrivente Associazione è titolare dei dati e che il dott.ass.soc Paolo Cavagnoli è il responsabile del trattamento degli stessi.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:
telefono:	email:

GENITORE/TUTORE DEL MINORE *(dati del minore)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:

AUTORIZZA

SI NO

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di immagini e video del minore sul sito internet dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo e documentale, ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

GENITORE/TUTORE DEL MINORE *(dati del minore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

COMUNICA

ALLERGIE AGLI ALIMENTI

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso l'Oratorio, ove si svolge la colonia estiva:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)

AUTORIZZA

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





ESTATE INSIEME 2018

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comune di Roverè della Luna - Comunità di Valle Rotaliana Königsberg

SEDE DI RIFERIMENTO: l'Oratorio Santa Caterina d'Alessandria – Roverè della Luna

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: 11 giugno – 10 agosto

DESTINATARI: bambini e ragazzi dalla 1^ elementare alla 1^ media

ORARIO DEL SERVIZIO: DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Partecipanti	Fascia Intera (08:00 – 17:00)	Fascia Ridotta (08:00 – 14:00)
Residenti	90,00 €	70,00 €
Non Residenti	130,00 €	100,00 €
Pranzo incluso dal lunedì al venerdì		

N.B. È prevista una riduzione per la tariffa intera:

€ 10,00 dalla seconda settimana di frequenza in poi (solo per residenti a Roverè della Luna)

€ 10,00 per il secondo figlio già dalla prima settimana

€ 20,00 per il Terzo figlio già dalla prima settimana.

Il modulo di iscrizione potrà essere consegnato nelle seguenti giornate:

- **lunedì 9 aprile e martedì 10 aprile 2018** nelle seguenti fasce orarie: 09:00 – 12:00 e 17:00 – 20:00 e **venerdì 20 aprile** dalle 17:00 alle 20:00 presso la Sala Consiliare, sotto il Comune di Roverè della Luna. Chi non fosse in possesso del modulo di iscrizione potrà ritirarlo presso il Comune di Roverè della Luna ufficio segreteria oppure è disponibile sul sito del Comune www.comune.roveredellaluna.tn.it e sul sito dell'APPM www.appm.it. Chi fosse impossibilitato a consegnare l'iscrizione nelle sopracitate date, dovrà recarsi presso la sede di APPM Onlus a Trento, previo contatto telefonico allo 0461/829896 chiedendo di Paola Scarnato. Il termine ultimo per l'iscrizione alla Colonia diurna estiva – Estate Insieme è fissato a **lunedì 30 aprile 2018**.

Ciascuna settimana di colonia sarà attivata solo a fronte di un **minimo di 10 iscritti**.

COME PAGARE

La quota complessiva per le settimane scelte dovrà essere saldata esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre l'11 maggio**. Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.

N.B.: per chi usufruisce dei buoni di servizio verrà esplicitata la quota esatta da pagare in sede di redazione del progetto personale.

Estremi per il pagamento:

Associazione Provinciale Per i Minori

IBAN: IT55D0830401807000007351908

Causale: Colonia Diurna, **codice 44, nome figlio/a**

BUONI DI SERVIZIO

Si segnala che esiste la possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio, cofinanziati dal Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014/2020 della Provincia Autonoma di Trento. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Paola Scarnato, referente per i buoni di servizio dell'Associazione Provinciale per i Minori, allo 0461/829896.

Per qualunque altra informazione è possibile contattare: APPM Onlus allo 0461/829896 associazioneminori@appm.it, Comune di Roverè della Luna Tel. 0461/658524 – Fax 0461/659095 – email: segreteria@comune.roveredellaluna.tn.it





“Estate insieme 2018”

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
 Residente a _____ via _____
 Telefono _____ cell. _____
 Codice fiscale _____
 Nome e cognome dell'altro genitore _____

- ISCRIVE -

Il/la Proprio/a figlio/a _____
 Nato/a il ___/___/_____ a _____
 Frequentante la classe _____
 Nella/e settimana/e e orario/i:

Settimana	Fascia Ridotta (8:00 - 14:00)	Fascia Intera (8:00 - 17:00)
Dall'11 al 15 giugno		
Dal 18 al 22 giugno		
Dal 25 al 29 giugno		
Dal 02 al 06 luglio		
Dal 09 al 13 luglio		
Dal 16 al 20 luglio		
Dal 23 al 27 luglio		
Dal 30 luglio al 03 agosto		
Dal 06 al 10 agosto		

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
- che si intendono richiedere i Buoni di Servizio alla Provincia Autonoma di Trento;

SI NO

Se "SI" indicare il monte orario lavorativo settimanale della mamma:

- di impegnarsi a rispettare gli orari fissati nella fascia prescelta;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 9.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS

- si riserva la facoltà di non procedere alla realizzazione di iniziative per le quali non venga raggiunto almeno 10 iscritti;
- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
 - o 80% per ritiri entro venerdì 08 giugno 2018;
 - o 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
 - o nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
 - o nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa;

ESPRIME IL CONSENSO

a ricevere da parte dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus materiale informativo e promozionale riguardante future iniziative dell'ente tramite email.

SI NO

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003

Si informa che i dati personali conferiti con la presente iscrizione saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle immagini suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta. Si comunica infine che la scrivente Associazione è titolare dei dati e che il dott.ass.soc Paolo Cavagnoli è il responsabile del trattamento degli stessi.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:
telefono:	email:

GENITORE/TUTORE DEL MINORE *(dati del minore)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:

AUTORIZZA

SI NO

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di immagini e video del minore sul sito internet dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo e documentale, ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

GENITORE/TUTORE DEL MINORE *(dati del minore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

COMUNICA

ALLERGIE AGLI ALIMENTI

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso l'Oratorio, ove si svolge la colonia estiva:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)

AUTORIZZA

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

