



# ESTATE INSIEME 2019

## 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: dal 10 giugno al 23 agosto (con pausa settimana dal 12 al 16 agosto)

DESTINATARI: bambini e ragazzi dalla 1<sup>a</sup> elementare alla 1<sup>a</sup> 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 €
<b>Pranzo incluso dal lunedì al venerdì</b>		

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 8 aprile e martedì 9 aprile 2019** dalle 17:00 – 20:00 e **giovedì 18 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](http://www.comune.roveredellaluna.tn.it) e sul sito dell'APPM [www.appm.it](http://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 al 345/7900912 chiedendo di Paola Scarnato. Il termine ultimo per l'iscrizione alla Colonia diurna estiva – Estate Insieme è fissato a **lunedì 29 aprile 2019**.

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, al 345/7900912.

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





## “Estate insieme 2019”

### 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 con orario/i:

Settimana	Fascia Ridotta (8:00 - 14:00)	Fascia Intera (8:00 - 17:00)
Dal 10 al 15 giugno		
Dal 17 al 21 giugno		
Dal 24 al 28 giugno		
Dall'01 al 05 luglio		
Dall'08 al 12 luglio		
Dal 15 al 19 luglio		
Dal 22 al 26 luglio		
Dal 29 luglio al 02 agosto		
Dal 05 al 09 agosto		
Dal 19 al 23 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;

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

---

---

