

**Domanda di partecipazione a**  
**GIOCABIMBO 2024**  
**Scuola dell'infanzia e primo anno scuola primaria (3-7 anni)**

Il/la sottoscritto/a (nel caso di buoni di servizio indicare i dati della madre o altro avente diritto)

.....

residente a ..... via.....

nata/a a .....il .....

tel.(obbligatorio) .....

e-mail (obbligatoria).....

codice fiscale

**chiede l'iscrizione all'iniziativa GIOCABIMBO**

1. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la scuola dell'infanzia di .....

frequentante  il primo anno della scuola primaria di .....

**per i seguenti turni – settimane dal giovedì al mercoledì (barrare con una crocetta i turni scelti):**

01 - 07 ago	08 - 14 ago
-------------	-------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l'orario scelto):**

07.30 – 13.30	07.30 – 15.30	07.30 - 17.00	8.00-13.30	08.00 – 15.30	08.00 – 17.00
---------------	---------------	---------------	------------	---------------	---------------

2. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la scuola dell'infanzia di .....

frequentante  il primo anno della scuola primaria di .....

**per i seguenti turni – settimane dal giovedì al mercoledì (barrare con una crocetta i turni scelti):**

01 - 07 ago	08 - 14 ago
-------------	-------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l'orario scelto):**

07.30 – 13.30	07.30 – 15.30	07.30 - 17.00	8.00-13.30	08.00 – 15.30	08.00 – 17.00
---------------	---------------	---------------	------------	---------------	---------------

3. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la scuola dell'infanzia di .....

frequentante  il primo anno della scuola primaria di .....

**per i seguenti turni – settimane dal giovedì al mercoledì (barrare con una crocetta i turni scelti):**

<input type="checkbox"/> 01 - 07 ago	<input type="checkbox"/> 08 - 14 ago
--------------------------------------	--------------------------------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l'orario scelto):**

<input type="checkbox"/> 07.30 – 13.30	<input type="checkbox"/> 07.30 – 15.30	<input type="checkbox"/> 07.30 - 17.00	<input type="checkbox"/> 8.00-13.30	<input type="checkbox"/> 08.00 – 15.30	<input type="checkbox"/> 08.00 – 17.00
--	--	--	-------------------------------------	--	--

**A.** Il richiedente dichiara che:

nel caso si intenda richiedere il buono di servizio del Fondo Sociale Europeo, di svolgere il proprio lavoro per n. .... ore settimanali. A tale fine **allega copia fronte retro della carta d'identità del richiedente**

che chi effettua il pagamento della quota di iscrizione e beneficerà di eventuali rimborsi è il sig/sig.ra....., conto corrente intestato a .....

.....Codice IBAN.....

Codice fiscale  (se diverso dal richiedente)

di essere a conoscenza che per la frequenza al servizio nella fascia 0-6 anni (scuola infanzia) è necessario aver assolto gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente e, pertanto, **allega copia del certificato di conformità vaccinale.**

che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà sul minore.

Pergine Valsugana, .....

.....  
(firma da parte di uno degli esercenti la potestà sull'iscritto/a) \*

**\* allegare copia documento di identità in corso di validità qualora la firma non sia apposta in presenza del funzionario ricevente la domanda**

#### **Informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679**

ASIF CHIMELLI, nella persona del legale rappresentante pro tempore, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 Reg. Ue 2016/679, informa che i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, per finalità istituzionali, per attuazione di obblighi di legge e per finalità amministrative-contabili. Base giuridica del trattamento sono l'attuazione del servizio richiesto e l'adempimento di pubblici poteri di cui è investito il Titolare. I dati conferiti saranno oggetto di trattamento cartaceo ed informatizzato e verranno comunicati solamente ai soggetti appositamente designati e autorizzati al trattamento. Il Responsabile della protezione dati designato è Studio Gadler s.r.l., sito in Via Graberi 12/A, referente dott.ssa Gioia Cantisani, che sarà contattabile al numero +39 0461-512522 e/o agli indirizzi e-mail dpo@studiogadler.it, PEC: pec.gadler@pec.gadler.it.

Per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. Ue 2016/679 e/o per la visione dell'informativa completa, il Titolare è contattabile all'indirizzo e-mail: info@asifchimelli.it, telefono +39 0461/502351 o presso la propria sede in Piazza Garbari, 5 - 38057 Pergine Valsugana (TN).

1. **Cognome e nome del bambino** \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della sc. dell'infanzia/primaria \_\_\_\_\_  
Eventuale abbinamento in gruppo con \_\_\_\_\_  
(compatibilmente con le esigenze organizzative ed esclusivamente per le iscrizioni effettuate entro il **19/05/2024**)  
Necessita di (Supporto, diete speciali, allergie) \_\_\_\_\_

- NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  NON NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  
 SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  NON SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  
 SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE  NON SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGR.

(DA UTILIZZARE COME MATERIALE DI DOCUMENTAZIONE)

**SI AUTORIZZA INOLTRE L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI PER:**

- sito internet <http://www.citta-futura.it>  rivista periodica di Città Futura  
 volantini/ locandine/ brochure promozionali/giornali quotidiani  pagina Facebook della Cooperativa

2. **Cognome e nome del bambino** \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della sc. dell'infanzia/primaria \_\_\_\_\_  
Eventuale abbinamento in gruppo con \_\_\_\_\_  
(compatibilmente con le esigenze organizzative ed esclusivamente per le iscrizioni effettuate entro il **19/05/2024**)

Necessita di (Supporto, diete speciali, allergie) \_\_\_\_\_

- NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  NON NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  
 SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  NON SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  
 SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE  NON SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGR.

(DA UTILIZZARE COME MATERIALE DI DOCUMENTAZIONE)

**SI AUTORIZZA INOLTRE L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI PER:**

- sito internet <http://www.citta-futura.it>  rivista periodica di Città Futura  
 volantini/ locandine/ brochure promozionali/giornali quotidiani  pagina Facebook della Cooperativa

3. **Cognome e nome del bambino** \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della sc. dell'infanzia/primaria \_\_\_\_\_  
Eventuale abbinamento in gruppo con \_\_\_\_\_  
(compatibilmente con le esigenze organizzative ed esclusivamente per le iscrizioni effettuate entro il **19/05/2024**)

Necessita di (Supporto, diete speciali, allergie) \_\_\_\_\_

- NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  NON NECESSITA DI RIPOSO POMERIDIANO  
 SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  NON SI AUTORIZZANO LE USCITE ESTERNE  
 SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE  NON SI AUTORIZZANO LE RIPRESE VIDEO E FOTOGR.

(DA UTILIZZARE COME MATERIALE DI DOCUMENTAZIONE)

**SI AUTORIZZA INOLTRE L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI PER:**

- sito internet <http://www.citta-futura.it>  rivista periodica di Città Futura  
 volantini/ locandine/ brochure promozionali/giornali quotidiani  pagina Facebook della Cooperativa

Pergine Valsugana, .....

.....  
(firma da parte di uno degli esercenti la potestà sull'iscritto/a)