

Domanda di partecipazione a  
**TRIBU' WACHITU' 2024**

**Centro estivo in natura – Canale di Pergine**  
**Scuola primaria fino alla prima media (6-14 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 LA TRIBU' WACHITU'**

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

il ..... codice fiscale

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

scuola frequentante nell'a.s. 2022-23 .....

**Settimane prescelte:**

dal 01 al 05 luglio

dal 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

dal 26 agosto al 30 agosto

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 07.30 – 16.00 | <input type="checkbox"/> 08.00 - 16.00 | <input type="checkbox"/> 08.00 – 17.00 | <input type="checkbox"/> 07.30 – 17.00 |
|--|--|--|--|

Nel caso di anticipo (7.30 -8.00) indicare l'orario di entrata: .....

Nel caso di posticipo (15.30-17.30) indicare l'orario di uscita: .....

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

il ..... codice fiscale

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

scuola frequentante nell'a.s. 2022-23 .....

**Settimane prescelte:**

- dal 01 al 05 luglio
- dal 15 al 19 luglio
- dal 29 luglio al 02 agosto
- dal 19 al 23 agosto
- dal 08 al 12 luglio
- dal 22 al 26 luglio
- dal 05 al 09 agosto
- dal 26 agosto al 30 settembre

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 07.30 – 16.00 | <input type="checkbox"/> 08.00 - 16.00 | <input type="checkbox"/> 08.00 – 17.00 | <input type="checkbox"/> 07.30 – 17.00 |
|--|--|--|--|

Nel caso di anticipo (7.30 -8.00) indicare l'orario di entrata: .....

Nel caso di posticipo (15.30-17.30) indicare l'orario di uscita: .....

**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
- di AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE *oppure*
- di NON AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE
- di AUTORIZZARE LE USCITE SUL TERRITORIO *oppure*
- di NON AUTORIZZARE LE USCITE SUL TERRITORIO
- che il bambino ..... manifesta le seguenti ESIGENZE PARTICOLARI (NECESSITA' DI SUPPORTO, DIETE SPECIALI, ALLERGIE ECC.):  
.....  
.....
- 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).

## SCHEDA INFORMATIVA da compilare e restituire insieme alla domanda

|  |  |
|--|--|
| Il minore presenta problematiche psico-fisiche di cui gli educatori devono essere informati?<br><br>Se <b>SI</b> indicare quali: _____ -<br>_____  | <b>SI</b><br><b>NO</b>                           |
| Il minore è stato certificato in base alla L. 104/1992?<br><br>Se <b>SI</b> è seguito da insegnante di sostegno o educatore?   | <b>SI</b><br><b>NO</b><br><b>SI</b><br><b>NO</b> |
| Il minore presenta intolleranze o allergie ad alimenti, insetti, sostanze in genere che possono scatenare reazioni immuno-mediate?<br><br>Se <b>SI</b> indicare allergeni e allegare certificazione medica:<br><br>_____ | <b>SI</b><br><b>NO</b>                           |
| Il minore non può assumere alcuni alimenti per altre motivazioni (motivi religiosi, personali, .....)?<br><br>Se <b>SI</b> indicare quali alimenti evitare:<br><br>_____   | <b>SI</b><br><b>NO</b>                           |
| La Società Cooperativa è autorizzata a effettuare il trasporto del minore per eventuali uscite sul territorio?   | <b>SI</b><br><b>NO</b>                           |
| Indicare ulteriori altre informazioni utili al servizio:<br><br>_____<br><br>_____   |  |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### DELEGA AL RITIRO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

al ritiro del/della proprio/a figlio/a le seguenti persone:

| COGNOME E NOME | Grado di parentela o altro |
|----------------|----------------------------|
| 1.             |                            |
| 2.             |                            |
| 3.             |                            |
| 4.             |                            |
| 5.             |                            |

Allegare fotocopia dei documenti d'identità (inclusi quelli dei genitori) ai fini di riconoscimento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# ISCRIZIONE LA TRIBU' WACHITU' 2024

Centro estivo in natura – Canale di Pergine



RICHIESTA DATI PER FATTURAZIONE da compilare e restituire insieme alla domanda

Intestatario fattura:

Cognome e nome: .....

Luogo di nascita:.....

Data di nascita:.....

Codice Fiscale:.....

Indirizzo:.....

.....

n.telefono:.....

mail (per invio fatture):.....

pec (per invio fattura elettronica):.....

Firma:.....

**CS4 Cooperativa Sociale**

Via Dosseti 8, 38057, Pergine Valsugana – TN

Tel. 0461/1755550 | Fax. 0461/1755569 | [cs4@cs4.it](mailto:cs4@cs4.it) | [cs4@pec.cs4.it](mailto:cs4@pec.cs4.it) | [www.cs4.coop](http://www.cs4.coop)

*Trib. di Trento Sub. N. 16417 C.F. e P.IVA 01211810229 C.C.I.A.A. n. 122777 Sede nel Comune di Pergine Vals. Iscriz. Albo delle Cooperative nr. 4157562*