

MODULO DI ISCRIZIONE

IL CAMPUS

Autonomia e Sostenibilità 2024

Il presente modulo deve essere spedito scansionato tramite email a francesca.mori@ftsa.it
con allegata copia del bonifico bancario

DATI DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME		NOME		
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA		
RESIDENTE IN VIA		CAP	CITTÀ	PROVINCIA
Documento di identità	n.	Rilasciato da		il
<i>Allegare DOCUMENTO IDENTITÀ e TESSERA SANITARIA del GENITORE (per fattura, che sarà intestata al genitore che sottoscrive il presente modulo)</i>				
CELLULARE MAMMA		CELLULARE PAPÀ		
TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO		TELEFONO NONNI	
E-MAIL (stampato)				
Ho già effettuato un'iscrizione alle settimane verdi in anni precedenti:			si	no
Ho conosciuto Il Campus tramite:				
<input type="checkbox"/> Sito internet		<input type="checkbox"/> Facebook		
<input type="checkbox"/> Depliant		<input type="checkbox"/> Passaparola		
		<input type="checkbox"/> Altro		
DESIDERO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia _____				
COGNOME		NOME		
NATO A		PROVINCIA	IL	
RESIDENZA (indirizzo completo)				
<input type="checkbox"/> Al Soggiorno Il Campus dal 1 al 5 settembre 2025 – fascia di età 8 anni – 11 anni				
<input type="checkbox"/> Al Soggiorno Il Campus dal 8 al 12 settembre 2025 – fascia di età 12 anni – 14 anni				
Luogo e data		Firma del genitore		

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

DICHIARO CHE IL MINORE:

COGNOME

NOME

ISCRITTO ALLA SETTIMANA VERDE n.

È in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde:
alloggio in ostello, trekking, escursioni a piedi, giochi natura, laboratori creativi e manuali, attività sportive (piscina, tennis,
calcetto)

DATI SANITARI

MEDICO CURANTE:

TEL:

ALLERGIE

		<i>Specificare allergia</i>	<i>Cura farmacologica</i>
<input type="checkbox"/>	FARMACI		
<input type="checkbox"/>	POLLINI		
<input type="checkbox"/>	POLVERI		
<input type="checkbox"/>	MUFFE		
<input type="checkbox"/>	PUNTURE INSETTO		

INTOLLERANZA ALIMENTARE

A:

CIBI DA EVITARE:

ALTRE SEGNALAZIONI

(particolarità come frequente mal di testa, paura del buio, apparecchio denti ecc..) EVENTUALI RICHIESTE
DI MODIFICHE AL MENÙ

AUTORIZZO gli operatori della FtSa
a somministrare i seguenti farmaci durante **IL CAMPUS** (crocettare)

FEBBRE ALTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 250 500 1000	<input type="checkbox"/> NUROFEN	<input type="checkbox"/> ALTRO
MAL DI TESTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500	<input type="checkbox"/> NUROFEN	<input type="checkbox"/> ALTRO
FORTE REAZIONE ALLERGICA A PUNTURA DI IMENOTTERO (vespa, ape, calabrone)	<input type="checkbox"/> Bentelan		
FARMACI SPECIFICI			

SEGNALO CHE IL MINORE ISCRITTO HA LA SEGUENTE CAPACITÀ DI NUOTARE

<input type="checkbox"/> Non sa stare a galla	<input type="checkbox"/> Sa stare a galla ma non sa nuotare	<input type="checkbox"/> Sa stare a galla e sa nuotare da principiante	<input type="checkbox"/> Sa nuotare bene
---	---	--	--

DICHIARO

- che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa e gli operatori addetti a seguire i ragazzi, da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

- di essere a conoscenza del fatto che gli operatori della Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa in servizio pur essendo qualificati dal punto di vista educativo - didattico - ricreativo e pur essendoci operatori che hanno effettuato il corso di primo soccorso, non hanno specifiche competenze medico - infermieristiche;

- di esonerare la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa, nonché personalmente, i singoli operatori addetti a seguire i ragazzi, da ogni responsabilità in merito all'insorgere, a causa della puntura di un insetto, di una patologia da shock anafilattico, nonostante le precauzioni adottate da detti operatori per evitare una simile eventualità (estrarre il pungiglione, applicare ghiaccio e pomata sull'area coinvolta dalla puntura, eventuale somministrazione di bentelan per bocca, chiamare il 118).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA O CODICE FISCALE DEL GENITORE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA DEL MINORE

SI PRECISA CHE

LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO SARANNO CUSTODITE DALLA FONDAZIONE TERRITORI SOCIALI ALTAVALDELSA NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione del programma di attività del - IL CAMPUS

Autorizzo gli organizzatori:

a effettuare delle foto al/lla proprio/a figlio/a durante le attività e in gruppo.

Le foto scattate non verranno utilizzate dalla Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa, ma solo spedite come ricordo ai genitori.

Le foto dove risultano non riconoscibili e o identificabili i bambini potranno essere inserite nei nostri sistemi di comunicazione (Facebook, Instagram, sito web: www.ftsa.it)

QUOTE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **280 € Quota di partecipazione base**
 - se si partecipa con il proprio fratello o sorella, **la quota di partecipazione è 250 € a bambino/a**
 - se con ISEE inferiore a € 15.000,00, **la quota di partecipazione è 200 €**
- se il bambino o la bambina ha partecipato alla prima edizione de ILCAMPUS 2024, **la quota di partecipazione è 200 €**

La Quota di partecipazione è da versare sul c/c intestato a
FONDAZIONE TERRITORI SOCIALI ALTAVALDELSA - CF 01134140522
mediante bonifico bancario su Banca Monte dei Paschi di Siena

IBAN: IT05 U 01030 71940 000063232878

Causale: "IL CAMPUS2025" - NOME e COGNOME DEL BAMBINO/A

Luogo e data	Firma del genitore

INFORMATIVA EX. ART. 13 D. LGS. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016

Gentile Signore/a,
Desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti o che le saranno richiesti in seguito, anche sensibili, verranno trattati in relazione ad esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti contrattuali e finanziari. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità manuale su supporto cartaceo ed informatizzata su supporto elettronico.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto/la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno oggetto di diffusione mentre potranno essere comunicati a:
 - soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
 - soggetti che hanno la necessità di accedere ai suoi dati o a quelli dei minorenni sui quali esercita la patria potestà, per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra lei e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari loro affidati;
 - soggetti che provvedono alla elaborazione di dati per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, archiviazione, gestione della corrispondenza ecc.;
 - soggetti che provvedono all'esecuzione di operazioni e servizi connessi all'attività della Fondazione.
1. Il titolare del trattamento è la Fondazione Territoriali Sociali Altavaldelsa
2. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La preghiamo quindi di volere esprimere il Suo consenso scritto al/i predetto/i trattamenti/i e alle conseguenti possibili comunicazioni e/o diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per accettazione e conferma.

Poggibonsi li: _____

Il Titolare
Fondazione Territoriali Sociali Altavaldelsa
Direttore Generale Nicoletta Baracchini

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL SOTTOSCRITTO:

pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 e Regolamento UE n.679/2016 dello stesso:

ESPRIME IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Esprime altresì il suo impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

Luogo e data

Firma del genitore