

MODULO DI ISCRIZIONE

IL CAMPUS

Autonomia e Sostenibilità 2024

Il presente modulo deve essere spedito scansionato tramite email a servizi@ftsai.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"/>		<input type="checkbox"/>	Altro	
DESIDERO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia _____				
COGNOME		NOME		
NATO A		PROVINCIA	IL	
RESIDENZA (indirizzo completo)				
Al Soggiorno Il Campus dal 2 al 5 settembre 2024				
Luogo e data		Firma del genitore		

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

DICHIO 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 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 ALTAVALDELDA 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.ftsai.it)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

150€ sul c/c intestato a FONDAZIONE TERRITORI SOCIALI ALTAVALDELDA - CF 01134140522
mediante bonifico bancario su Banca Monte dei Paschi di Siena

IBAN: IT05 U 01030 71940 000063232878

Causale: "IL CAMPUS" - 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 Territori 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 Territori 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