

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME NATO/A A.....(.....)
 IL COMUNE di RESIDENZA..... VIA.....n°.....
 CODICE FISCALE TEL.....
 CELL Indirizzo mail

In qualità di **genitore o oppure tutore o**
consapevole delle responsabilità che mi assumo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni
previste dall'art 26 della Legge 15/68
 intende iscrivere il minore (Cognome e nome)

al CAMPUS ESTIVO 2018 le cui attività si svolgeranno esclusivamente presso la **ludoteca di via Amiterno- Chieti Scalo**

INDICARE LE SETTIMANE DI ISCRIZIONE dell'anno 2018:

<input type="checkbox"/> 1° - settimana 11 – 15 giugno	<input type="checkbox"/> 5° - settimana 9 -13 luglio	<input type="checkbox"/> 9° - settimana 27agosto-31 agosto
<input type="checkbox"/> 2° - settimana 18– 22 giugno	<input type="checkbox"/> 6° - settimana 16- 20 luglio	<input type="checkbox"/> 10° - settimana 03- 07 settembre
<input type="checkbox"/> 3° - settimana 25 - 29giugno	<input type="checkbox"/> 7° - settimana 23 – 27 luglio	
<input type="checkbox"/> 4° - settimana 02 - 06 luglio	<input type="checkbox"/> 8° - settimana 30 luglio – 3agosto	

PER LA SEGUENTE FASCIA ORARIA :

- FASCIA 1: DALLE 8,00 ALLE 12,30 DAL LUNEDI' AL VENERDI' SENZA PRANZO AL COSTO DI 15 EURO A SETTIMANA**
- FASCIA 2: DALLE 8,00 ALLE 13,30 DAL LUNEDI' AL VENERDI' SENZA PRANZO AL COSTO DI 18 EURO A SETTIMANA**

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL MINORE (se diverse dai genitori/tutori):

NOMEC.I. n°.....

NOMEC.I. n°.....

In caso di impossibilità a riprendere il/i minori devono essere comunicati all'operatrice il/i nominativo/i delle persone delegate, oltre quelle segnalate nella scheda di adesione

ALLEGRO ALLA PRESENTE:

- Comunicazione sulle eventuali intolleranze, allergie alimentari e farmaci

(predisporre un documento a testo libero da allegare alla presente scheda. Si prega di scrivere il testo in stampatello leggibile)

DICHIARO sotto la mia responsabilità che il minore risulta di sana e robusta costituzione fisica, senza controindicazioni di sorta alla pratica di attività da espletarsi nell'ambito del campus. Dichiaro inoltre di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in genere, altresì di esonerare l'ASM Chieti Solidale e tutti i suoi responsabili e rappresentanti da ogni e qualsiasi responsabilità sia civile che penale, o di altra natura, in merito all'esercizio dell'attività motoria, ludica e sportiva, praticata nell'ambito delle attività di Campus, anche al di fuori delle proprie sedi.

Le eventuali **attività facoltative fuori sede**, comunicate anticipatamente, **saranno a pagamento per tutti i partecipanti**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere, interrompere anche solo parzialmente l'espletamento del servizio Campus. L'Azienda può anche introdurre limitazioni di accesso o di servizi, in tutto o in parte, senza preavviso e senza assumersi responsabilità per tale limitazione di servizio.

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro automaticamente di aver letto, approvato ed accettato tutti i punti in esso contenuti

Firma.....**Il genitore (o chi ne fa le veci)**

AUTORIZZAZIONI

Trattamento dei dati ai sensi della Legge sulla Privacy:

Autorizzo l'ASM "Chieti Solidale" ad utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per fini dell'organizzazione del servizio (D.Lgs. 196/2003), compresi casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione del servizio stesso per i quali i dati sono necessari e vengono richiesti. SI NO

Chieti,..... **Firma**.....

Il genitore (o chi ne fa le veci)

Autorizzo il personale del Campus ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività del e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate sul sito internet o su materiale informativo e pubblicazioni varie della Azienda Speciale Multiservizi Chieti Solidale. SI NO

Chieti,..... **Firma**.....

Il genitore (o chi ne fa le veci)

Autorizzo l'ASM "Chieti Solidale" ad utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per fini di informazioni sui servizi e sui progetti espletati dall'Azienda, per fornire informazioni commerciali e/o promozionali nonché inviare materiale pubblicitario su prodotti, servizi ed altre attività concernenti le tre farmacie comunali dell'Azienda SI NO

Chieti,..... **Firma**.....

Il genitore (o chi ne fa le veci)

REGOLAMENTO CAMPUS

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Quota settimanale per bambino:

FASCIA 1: € 15,00 dalle ore 8,00 alle ore 12,30 SENZA PRANZO

FASCIA 2: € 18,00 dalle ore 8,00 alle ore 13,30 SENZA PRANZO

La **quota di partecipazione** dovrà essere versata **prima dell'inizio dell'attività, pena l'esclusione dalla graduatoria.**

Le eventuali attività facoltative fuori sede, comunicate anticipatamente, saranno a pagamento per tutti i partecipanti .

Rimborsi: Chi viene espulso per motivi disciplinari, non si presenta, si ritira, partecipa solo parzialmente all'attività o in caso di mancato servizio per causa non imputabile all'Azienda non avrà diritto ad alcun rimborso, né a riduzione della/e quota/e di partecipazione.

MODALITA' DI VERSAMENTO QUOTE

Le quote potranno essere versate mediante:

accredito presso UBI BANCA – IBAN: IT86I031111550300000090055

pagamento con POS presso la sede farmaceutica n. 1 di Via G. C. Spatocco 18/22 Chieti – Zona Filippone

precisando il nome del bambino la fascia oraria e la/le settimana/e prescelte.

Le iscrizioni sono possibili a ***partire dal 7 Maggio 2018***

PRIMA DELLA CHIUSURA DELLE SCUOLE

c/o la sede distaccata dell'A.S.M. Chieti Solidale
Centro Ragazzi 2000- Piazza San Pio X, 59- Chieti Scalo-tel.0871/574899

Nei seguenti giorni e fasce orarie:

LUNEDI' 9.00/13.00
15.00/17.00

c/o I Servizi Sociali Viale Amendola
Servizio Integrazione

Nei seguenti giorni e fasce orarie:

MARTEDI' - MERCOLEDI E GIOVEDI DALLE 9,30 alle 12,30

DURANTE IL CAMPUS rimarrà aperta una segreteria

c/o la sede distaccata dell'A.S.M. Chieti Solidale
Centro Ragazzi 2000- Piazza San Pio X, 59- Chieti Scalo-tel.0871/574899
nei seguenti giorni e fasce orarie:

DAL LUNEDI' AL GIOVEDI ' DALLE 9,30 ALLE 12,30

Il Campus avrà durata complessiva di 10 settimane, **dal 11 giugno 2018 al 07 settembre 2018**, con **una interruzione di tre settimane dal 06 agosto al 24 agosto 2018**. L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere, interrompere anche solo parzialmente l'espletamento del servizio Campus. L'Azienda può anche introdurre limitazioni di accesso o di servizi, in tutto o in parte, senza preavviso e senza assumersi responsabilità per tale limitazione di servizio

MODALITA' DI ACCESSO

Il campus "Giocandosimpara" accoglie un massimo di **80 bambini iscritti** dai 3 agli 11 anni. Le iscrizioni in sovrannumero saranno accettate con riserva.

Per l'accesso alle strutture verrà stilata apposita graduatoria sulla base dell'ordine di arrivo delle iscrizioni.

Al momento della prenotazione è necessario compilare l'apposita scheda. La scheda ed il presente regolamento, devono essere firmati da uno dei genitori del minore che partecipa all'attività o dal diverso soggetto che eventualmente eserciti la potestà sul minore.

Nella scheda d'iscrizione è necessario segnalare eventuali informazioni utili relative alle condizioni di salute del minore partecipante. Particolari condizioni di salute potranno essere ritenute non compatibili con lo svolgimento delle attività e potranno comportare la mancata accettazione dell'iscrizione ai campus.

Disciplina - SOTTOSCRIZIONE

Comportamenti pericolosi per il partecipante e/o per gli altri partecipanti, comportamenti giudicati non idonei dall'Azienda e il mancato rispetto degli operatori e degli spazi **comporteranno l'immediata espulsione del partecipante e l'obbligo da parte del genitore o di chi ne eserciti la potestà a risarcire i danni eventualmente arrecati.**

Io sottoscritto/a _____

Nella mia qualità di

genitore

altro soggetto che eserciti la potestà sul minore (specificare) _____

del minore _____

consapevole della responsabilità che mi assumo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni previste dall'art 26 della Legge 15/68

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro automaticamente di aver letto, approvato ed accettato tutti i punti in esso contenuti

Data _____ Firma _____

Sedi farmacie comunali:

Sede 1: Via G. C. Spatocco Tel 0871 66829 CHIETI	Sede 2: Via Casoli Tel 0871 562748 CHIETI SCALO www.chietisolidale.it	Sede 3: Località Tricalle Tel 0871 348263 CHIETI
--	---	--