



**DIANA Società cooperativa sociale onlus**  
**Via Vieusseux 8, 18100 Imperia**  
e-mail: info@dianacoop.com – tel/fax 0183/752756  
C.F. e P.IVA 01567340086 – Albo Cooperative A224919

## **CENTRO ESTIVO 20.20 - Dal 1 luglio al 31 luglio 2020 (Villa Scarsella)**

*Scuola d'infanzia (3 anni compiuti alla data del 30 giugno 2020) Scuola primaria e secondaria di primo grado*

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (prov./stato estero.....)  
il ..... residente a ..... (IM) in Via..... n°.....  
cod. fiscale ..... tel. fisso..... - tel. Cellulare .....  
email: .....

### **CHIEDE L'ISCRIZIONE PER IL MESE DI LUGLIO (ORARIO 8/14) DEL PROPRIO FIGLIO**

(compilare una domanda per figlio)

Nome cognome ..... nato a ..... (..) il .....  
scuola di provenienza ..... Residenza: ..... Via: .....  
Detentore della legge 104/92 (disabilità) SI. NO

### **SI IMPEGNA**

al pagamento della quota di iscrizione così suddivisa:

#### **(SOLO INFANZIA E PRIMARIA 8/14):**

€ 30: quota utile alla riserva del posto che deve avvenire mediante bonifico bancario entro 48 ore dall'accettazione della domanda (visibile sul sito della Cooperativa)

€ 300: Partecipazione al bando promosso dall'ATS12 dianese e delegando la Società Cooperativa a riscuotere la quota

#### **€ 400: a saldo con possibilità di:**

- Utilizzo voucher baby sitting /centri estivi Inps (fino a €1200 al mese)
- Partecipazione bando Filse Regione Liguria - voucher centri estivi (fino a €150 a sett. per b. 3/5 anni e fino a € 100 a sett. per b. 6/10 anni)
- Bonifico bancario a carico della famiglia (in caso di non ottenimento totale o parziale dei contributi precedenti);

#### **(SOLO MEDIE 14,30/17,30)**

- €90: quota utile alla riserva del posto che deve avvenire mediante bonifico bancario entro 48 ore dall'accettazione della domanda

#### **€ 300: a saldo con possibilità di:**

- utilizzare voucher baby sitting Inps (€1200 al mese)
- Partecipazione bando Filse Regione Liguria - voucher centri estivi (fino a € 100 a settimana per alunni 11/13 anni)
- Partecipazione al bando promosso dall'ATS12 dianese e delegando la Società Cooperativa a riscuotere la quota
- Bonifico bancario a carico della famiglia (in caso di non ottenimento totale o parziale dei contributi precedenti);

**La Cooperativa metterà a disposizione i propri uffici di Imperia per aiutare le famiglie nella richiesta dei contributi. Per info più dettagliate, contattare il 3911493152.**

**(L'Ats 12 dianese aprirà un bando finalizzato all'erogazione di contributi per venire incontro alle famiglie per l'iscrizione al centro estivo 2020).**

### **DICHIARA CHE:**

1. Di essere stato informato che la quota di partecipazione totale dell'iscrizione è di €730 iva inclusa (infanzia/Primaria, e €390 iva inclusa per le medie).
2. Il/il figlio/figli è/sono residente/i in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale 12 Dianese
3. Dal 1 luglio al 31 luglio almeno uno dei genitori abbia una posizione lavorativa attiva per cui necessitano della frequenza del/dei minore/i al centro estivo (allegare dichiarazione del datore di lavoro)
4. E' disponibile a sottoscrivere un patto di corresponsabilità tra l'ente gestore e la famiglia accettando tutte le clausole in esso contenuto per la tutela di tutti coloro che parteciperanno al centro estivo (questo documento sarà illustrato e condiviso durante la riunione di presentazione)

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del DGP 679/2016. "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le certificazioni e/o le dichiarazioni verranno rese.  
Responsabile trattamento dati: Sig. Ferrari Christian

ETA' E NUMERO DI PARTECIPANTI AL CENTRO ESTIVO 2020

In base alle linee guida Nazionali e regionali, sarà possibile accogliere un numero limitato di bambini nelle seguenti fasce di età:

- 10 bimbi di età 3/5 anni (residenti nell'ats 12 dianese) orario di frequenza: 8/14
- 42 bimbi di età 6/10 anni (residenti nell'ats12 dianese) orario di frequenza: 8/14
- 10 ragazzini 11/13 anni (residenti nell'ats12 dianese) orario di frequenza: 14,30/17,30
- 10 bimbi appartenente alla legge 104/92 (residenti nell'ats12 dianese) orario di frequenza: 4 ore concordato con personale educativo della Coop. Diana.

Le domande dovranno pervenire mediante email all'indirizzo: [info@dianacoop.com](mailto:info@dianacoop.com) a partire dal 20 giugno 2020 e fino al 24 giugno 2020. NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE PRIMA DI QUESTA DATA E CON ALTRA MODALITA' DI RICEZIONE.

La graduatoria di accesso sarà pubblicata sul sito della cooperativa [www.dianacoop.com](http://www.dianacoop.com)

E' possibile scaricare la domanda e gli allegati sul sito [www.dianacoop.com](http://www.dianacoop.com)

**LA FAMIGLIA CHE INTENDERÀ USUFRUIRE DEI VOUCHER INPS O BANDO FILSE, DOVRA' NECESSARIAMENTE COMUNICARLO PER ISCRITTO ALLA COOPERATIVA MEDIANTE MODULO ALLEGATO NELLA QUALE DELEGHERA' LA COOPERATIVA AD EFFETTUARE TUTTE LE PROCEDURE PER L'OTTENIMENTO DEL VOUCHER FILSE.**



**DIANA Società cooperativa sociale onlus**  
**Via Vieusseux 8, 18100 Imperia**  
 e-mail: info@dianacoop.com – tel/fax 0183/752756  
 C.F. e P.IVA 01567340086 – Albo Cooperative A224919

## ALLEGATO DOMANDA ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2020

Il/La sottoscritto/a .....CF.....  
 residente a .....( ) in Via.....n°.....int.....  
 recapito telefonico: tel. fisso..... - tel. Cellulare .....

genitore del minore .....

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità*

### DICHIARA

in ordine al proprio figlio quanto segue :

#### ANAMNESI (\*)

|                 |    |    |             |    |    |
|-----------------|----|----|-------------|----|----|
| asma bronchiale | si | no | diabete     | si | no |
| epilessia       | si | no | cardiopatìa | si | no |

sensibilità farmacologica \_\_\_\_\_

allergie ad antibiotici \_\_\_\_\_

allergie alimentari \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le certificazioni e/o le dichiarazioni verranno rese.*

*Responsabile trattamento dati: Ferrari Christian*

(\*) **Attenzione:** si fa presente che, in caso di patologie e/o allergie a cibi e/o a farmaci, al presente modulo dovrà essere obbligatoriamente allegata la pertinente certificazione medica.

### AUTORIZZA

- il proprio figlio a partecipare a tutte le attività esterne previste dal programma del Centro Estivo
- il personale del Centro Estivo 2019, ad effettuare fotografie e/o filmati di gruppo nel corso delle attività interne ed esterne;
- gli educatori, manlevandoli da ogni responsabilità civile e penale, a consegnare il proprio figlio in caso di propria assenza alle persone sotto indicate, impegnandosi a comunicare ogni variazione:

| Nome e Cognome | Grado di parentela |
|----------------|--------------------|
|                |                    |
|                |                    |
|                |                    |
|                |                    |
|                |                    |

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_