

Fondazione "Falcon Vial-Fabrici-Morassutti"

Via Filippini 4 - 33078 San Vito al Tagliamento - C.F./ P.I. 00443290937
 Tel.043480225 - e-mail: falconvial79@gmail.com - www.fabricimorassutti.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO CENTRO ESTIVO 2022

La normativa recente ha modificato gli articoli 315 e seguenti del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale. E' infatti a seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. n.154 del 28 dicembre 2013 che, in caso di iscrizione a scuola, la scelta (rientrando nella cosiddetta "Responsabilità genitoriale") sia sempre condivisa da entrambi i genitori, indipendentemente dalla situazione di separazione e divorzio e a prescindere dalla tipologia di affidamento. E' dunque richiesta, qualora la domanda sia compilata da un solo genitore, la dichiarazione di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

DICHIARA di avere effettuato la scelta in osservanza delle normative che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A nome _____ cognome _____		
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/> (tutore affidatario/...) specificare _____
nato/nata il _____	a _____	
cod.fiscale _____	cittadinanza _____	
residente a _____	cap./prov. (____)	
in via _____	n. _____	
telefono lavoro _____	telefono cellulare _____	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A nome _____ cognome _____		
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/> (tutore affidatario/...) specificare _____
nato/nata il _____	a _____	
cod.fiscale _____	cittadinanza _____	
residente a _____	cap./prov. (____)	
in via _____	n. _____	
telefono lavoro _____	telefono cellulare _____	

CHIEDE/CHIEDONO CHE IL/LA MINORE

bambino/a	nome _____	cognome _____
nato/nata il _____	a _____	
cod.fiscale _____		
cittadino/a italiana	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	se no indicare la cittadinanza _____
residente a _____	cap./prov. (____)	
in via _____	n.ro _____	

sia ammesso/a frequentare il “Centro Estivo” per il seguente periodo:

(Barrare le settimane che interessano)

- | | | |
|--|---------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 ^a settimana: | dal 18 Luglio | al 22 Luglio 2022 |
| <input type="checkbox"/> 4 ^a settimana: | dal 25 Luglio | al 29 Luglio 2022 |

CHE in tali PERIODI si richiede di poter fruire del seguente orario:

indicare l'orario di preferenza (potrà essere variato e sarà confermato successivamente)

ingresso ore	uscita ora
---------------------	-------------------

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> fra le 08:00 e le 08:30 | fra le 13:00 e le 13:30 |
| <input type="checkbox"/> fra le 08:00 e le 08:30 | fra le 15:30 e le 16:00 |

Gli orari definitivi saranno comunicati non appena saranno chiuse le iscrizioni.

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI, anche in smart working

(come richiesto dalle linee guida Regionali allegato delibera 804/2020)

PADRE	<input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> occupato part-time	<input type="checkbox"/> non occupato
MADRE	<input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> occupato part-time	<input type="checkbox"/> non occupato
PRESENZA DI SUPPORTO PARENTALE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
SITUAZIONE DI MONOGENITORIALITÀ'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

(nel nucleo familiare del bambino è presente un solo genitore)

La/Il bambina/o sta attualmente frequentando la:

Scuola dell'infanzia "GP e F. Morassutti"	<input checked="" type="radio"/>
Scuola dell'infanzia "A. e G. Fabrici"	<input checked="" type="radio"/>
Altro:	<input checked="" type="radio"/>

AUTORIZZAZIONI

La Fondazione, in caso di necessità, può consultare il pediatra e/o medico di base?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Cognome e nome del medico	tel.	

AUTORIZZA/AUTORIZZANO e DELEGA/DELEGANO le seguenti persone maggiorenni, oltre ai genitori, ad accompagnare e ritirare il/la bambino/a. Si ricorda che il ritiro del bambino non può essere delegato

a minori di 18 anni. **E' responsabilità del genitore informare gli adulti indicati nella delega al rispetto delle prescrizioni delle linee guida regionali Covid-19.**

nome e cognome	data nascita	Comune di nascita	recapito telefonico	grado parentela con il/la bambino/a

Si esprime parere in merito:

Il/la bambino/a può essere soggetto/a di realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della Fondazione
da parte di genitori o altri, durante lo svolgimento delle attività con solo scopo pedagogico e pubblicitario.
Le immagini potranno, eventualmente, essere utilizzate anche in occasione di pubblicazioni, sito internet, mostre, incontri ecc. con genitori e insegnanti, ecc. (uso esterno) per i fini suindicati, sollevando da ogni responsabilità la Fondazione
nell'ipotesi di uso scorretto delle immagini da parte di terzi.

ACCONSENTO **SI** **NO**

SI ALLEGANO:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/LA BAMBINO/A- DEI GENITORI - DEI DELEGATI AL RITIRO (**nel caso la Fondazione non ne sia già in possesso**)
- CERTIFICATO MEDICO PER INTOLLERANZE/ALLERGIE -da specificare con richiesta DIETE SPECIALI - solo su apposita modulistica
- PATTO DI CORRESPONSABILITA' COVID-19 DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO

SI DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA

- che, in base alle norme vigenti sull'autocertificazione (DPR N.445/2000 e s.m.i.) sono consapevoli delle responsabilità a cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.
- che la mancata somministrazione dei vaccini obbligatori, in base alle norme vigenti (L.31/7/2017 n.119) preclude l'accesso alla scuola.
- che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente iscrizione esclusivamente nell'ambito e per le finalità riportate nell'informativa consegnata in copia (Regolamento U.E. 2016/679 GDPR);
- dell'informativa ai sensi degli Artt. dal 13 e seguenti del Regolamento U.E. 2016/679 nonché delle relative autorizzazioni richieste;
- che la Scuola non si assume alcuna responsabilità rispetto alla divulgazione di foto e video o di qualunque altro materiale vietato dalla stessa;

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Si informa che ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 e s.m.i., il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'iscrizione al "Centro Estivo" dell'attività ludico-educativa e delle attività ad esso correlate e conseguenti, il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria; il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i., il titolare della banca dati è la Fondazione "Falcon Vial-Fabrici-Morassutti" con sede in Via Filippini, 4 a S.Vito al Tagliamento (PN).

ALRI RECAPITI TELEFONICI ed eventuali INDIRIZZI:

Telefono casa	
Indirizzo email - di regolare utilizzo	
Altro eventuale recapito telefonico (specificare)	
Altro	

*L'indirizzo mail sarà eventualmente **inserito in una lista di indirizzi email**, per la ricezione delle eventuali informative della Fondazione "Falcon Vial-Fabrici-Morassutti"

EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI

Data _____

--	--

firma leggibile dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale)