

Allegato B¹
**AL PRESIDENTE
DELL'UNIONE DEI COMUNI
MONTANI AMIATA GROSSETANA**
per tramite Sig. Sindaco
del Comune di _____

CENTRO ESTIVO PRIMARIA 2023
(Scuola Primaria)

Io sottoscritto/a*

Nome Cognome

Nato a PR il

C.F.

Residente in

Via N.

CAP Città/Paese PR

Recapiti

Telefono Fax

Cell. e-mail

esercente la patria potestà

CHIEDE

che il proprio figlio/a

Nome Cognome

Nato a PR il

Classe ☐ 1^a ☐ 2^a ☐ 3^a ☐ 4^a ☐ 5^a
frequentata nell'a.e. 2022-23 Scuola primaria Comune di

possa partecipare alle attività:

- ☐ “ **Pacchetto 2 Settimane sul territorio**” 10-21 luglio anno 2023 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 17,00)

Comune di: ☐ Arcidosso ☐ Castel del Piano ☐ Santa Fiora ☐ Seggiano ☐ Semproniano
☐ Castell’Azzara

organizzate dall’Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana.

DICHIARA

- di provvedere al pagamento della relativa quota di iscrizione dell’importo:

“Pacchetto 2 Settimane sul territorio”:

- **€ 180,00 residenti nei Comuni di area** (Arcidosso, Castel del Piano, Castell’Azzara, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano)
- **€ 234,00 non residenti**

mediante pagamento pagoPA collegandosi al seguente link:

https://iris.rete.toscana.it/public/addon/bollettino_bianco/edit.jsf?idEnte=INT0000000000000000140&cdTrbEnte=CAMPI_ESTIVI

specificando:

- la causale di versamento (*Centro estivo Primaria*)
- la tipologia di frequenza (*“Pacchetto 2 Settimane sul territorio”*)
- il nome e cognome del bambino

(Per agevolare gli uffici addetti al settore, il compilatore della domanda di partecipazione alle iniziative estive e del versamento della quota di partecipazione, devono coincidere.)

- di essere a conoscenza che la quota di compartecipazione dovrà essere versata al momento dell’iscrizione per l’intero periodo di svolgimento delle iniziative, indipendentemente dal numero dei giorni o settimane di effettiva partecipazione, salvo casi particolari legati a motivi di salute che andranno comunque giustificati. In quest’ultimo caso la famiglia corrisponderà la quota relativa ai giorni di effettiva partecipazione all’iniziativa;

- di aver preso visione delle modalità di svolgimento dell’iniziativa come riportato nel Bando

AUTORIZZA (*barrare la voce che interessa*) :

☐ **SI** - ☐ **NO** il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività e ad usufruire del servizio di trasporto organizzato con scuolabus comunale o con autobus privati per gite, escursioni e spostamenti previsti nel programma di realizzazione del **Centro Estivo Primaria, 10-21 luglio**.

☐ **SI** - ☐ **NO** il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività previste dal programma dei Campi Scuola Educativi – anno 2023 esonerando il personale in servizio da ogni responsabilità per danni che il minore possa arrecare a sé

stesso o alle proprie cose mediante condotte imprudenti ovvero poste in essere in violazione delle istruzioni e delle regole impartite dagli accompagnatori, fermo restando l'obbligo di vigilanza degli stessi. La responsabilità civile per i danni arrecati a terzi dal minore rimane regolata dall'art. 2048 cod. civ.

☐ **SI** - ☐ **NO** il proprio figlio/a ad effettuare il bagno nella piscina con acqua alta ed allo stesso tempo dichiaro che esso/a è in grado di nuotare autonomamente e senza supporti di alcun genere sollevando il personale in servizio da qualsiasi responsabilità per i danni o le lesioni che il minore possa riportare a causa dell'imperizia o incapacità di esercitare l'attività autorizzata. In mancanza di tale autorizzazione mio/a figlio/a effettuerà il bagno solamente nella piscina per bambini con acqua bassa. In tutti i casi il personale in servizio vigilerà sul momento del bagno tenendo presente ed applicando tale autorizzazione/dichiarazione.

☐ **SI** - ☐ **NO** ad effettuare riprese fotografiche e video ai sensi delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali e dell'immagine.

SEGNALA inoltre che (*barrare quanto interessa*):

☐ il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap (allegare certificazione)

e che: ☐ necessita oppure ☐ non necessita di educatore dedicato;

☐ eventuali allergie a prodotti alimentari, medicinali, punture di insetti o di altra natura cui è soggetto/a il/la proprio/a figlio/a). Specificare quali:

ALLEGA

- **copia documento d'identità (del genitore)**
- **copia codice fiscale (del genitore e del minore)**
- **certificazione ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap**
- **ricevuta versamento**

DATA_____

FIRMA_____

ATTESTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di attestazioni non veritiere per le dichiarazioni sopra rese incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art.76 della D.P.R n.445/2000

_____ lì _____

FIRMA _____
(allegare copia del documento d'identità)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

In ottemperanza a quanto prevede la normativa sulla privacy, Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e dlgs n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento, così come aggiornato dal dlgs n. 101/2018, si informa che tutti dati personali, compresi i così detti "dati sensibili", vengono acquisiti per le finalità e nell'ambito dello svolgimento dei presenti servizi, che tali dati saranno trattati unicamente dai soggetti autorizzati e per l'espletamento delle attività in oggetto in conformità a quanto previsto dalla normativa sopra richiamata, che in ogni momento possono essere esercitati i diritti sui propri dati scrivendo ai contatti indicati nel presente documento, che l'informativa estesa contenete tutte le informazioni previste sul trattamento dei dati personali è pubblicata e visionabile sul sito web ufficiale al link: www.cm-amiata.gr.it

DATA _____

FIRMA _____