

OPERA FIGLI DEL POPOLO

Domanda d'ammissione al Centro Estivo Repubblica dei Ragazzi 2021

SETTIMANE IN COMPAGNIA

presso l'impianto situato in via don Marzari 6 - TRIESTE

Periodo/i scelto/i

<input type="checkbox"/> 14 – 18 giugno	<input type="checkbox"/> 21 – 25 giugno	<input type="checkbox"/> 28 giugno – 2 luglio
<input type="checkbox"/> 5 – 9 luglio	<input type="checkbox"/> 12 – 16 luglio	<input type="checkbox"/> 26-30 luglio
<input type="checkbox"/> 2 – 6 agosto	<input type="checkbox"/> 23 - 27 agosto	<input type="checkbox"/> 30 agosto–3 settembre

Si richiede l'ammissione per il minore _____
cognome _____ nome _____

Nata/o a: _____ (_____) il ____/____/____

Indirizzo: _____ cap _____ Località _____

Numeri telefonici cui rivolgersi in caso di necessità:

1° _____ chiedere di _____

2° _____ chiedere di _____

@mail: _____

Segnalazioni di carattere sanitario: _____

Si ricorda che nella struttura **NON** è presente personale autorizzato alla somministrazione d'alcun tipo di farmaci.

ALLERGIE: **SÌ** **NO**

Se SÌ indicare quali: _____

Altre comunicazioni utili:

ATTIVITA' RICREATIVO SPORTIVE:

BASKET

VOLLEY

VARIE

La Legge Regionale n. 21 del 18/08/2005 art.2 comma g), abolisce l'obbligo della presentazione di un certificato medico per l'ammissione ai soggiorni vacanza per minori.

Con la firma della presente richiesta confermo quanto sopra indicato e accetto le seguenti norme:

1. **L'accoglimento del minore sarà confermato con il SALDO della retta**
2. **In caso di rinuncia alla frequenza o di frequenza parziale (per esempio malattie) non sono previsti rimborsi**
3. Qualora il **comportamento** del minore sia ritenuto **pregiudizievole** per l'incolumità dello stesso o d'altri partecipanti, o ad un armonioso svolgimento delle attività, la Direzione, con insindacabile giudizio, **potrà non accogliere** il minore nei giorni successivi. Alla famiglia sarà rimborsata la quota relativa ai giorni non utilizzati.
4. Qualora il minore dovesse lasciare il soggiorno in anticipo, rispetto all'orario normale, sarà necessaria un'apposita richiesta scritta indicante i dati anagrafici dell'accompagnatore o una telefonata al responsabile del centro.
5. Orario d'apertura della struttura **dalle ore 7,30 alle 14,30.**
6. **Presentazione della documentazione COVID secondo le disposizioni di legge**

La domanda viene presentata da _____ in qualità di _____ del minore.

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità sul minore dal momento in cui gli viene consegnato, al termine dell'orario di servizio. Tale responsabilità è da ritenersi estesa anche alle persone delegate dal sottoscritto al ritiro del minore dalle attività.

Firma leggibile _____ Documento _____ n° _____

- Autorizzazione a fotografare il minore succitato durante le attività del centro estivo e l'eventuale pubblicazione delle foto stesse, singole o di gruppo, anche sui siti internet dell'Associazione e sul giornalino della Repubblica dei Ragazzi

Firma leggibile _____

Il sottoscritto _____

cognome _____ nome _____

In caso di minori, l'informativa privacy dev'essere fornita ai genitori o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale. E' possibile ovviare alla firma di entrambi i genitori, prevedendo che il genitore sia autorizzato dall'altro: il sottoscritto dichiara quindi di aver preso visione e ricevuto, di accettare l'informativa completa al trattamento dei dati personali del minore, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679, dall'Opera Figli del Popolo, e di essere autorizzato anche dall'eventuale altro soggetto esercente la potestà.

Trieste li _____ **Firma leggibile** _____

=====

Compilazione riservata alla segreteria:

ACCONTO € _____ VERSATO IN DD: _____ RIC NUM: _____

DA VERSARE € _____ entro il _____

SALDO € _____ VERSATO IN DD: _____ RIC NUM: _____

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da consegnare all'accoglimento del minore

Il/La sottoscritto/a _____

cognome

nome

Nata/o a: _____ (_____) il ____/____/____

Residente a _____ cap _____ in Via _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data _____

in qualità di _____ del minore _____

cognome

nome

Nata/o a: _____ (_____) il ____/____/____

ATTESTA CHE IL MINORE STESSO

- Non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Non ha in atto e non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, amici, etc.)

In caso di minori, l'attestazione dev'essere fornita dai genitori o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale. E' possibile ovviare alla firma di entrambi i genitori, prevedendo che il genitore sia autorizzato dall'altro: il sottoscritto dichiara quindi di essere autorizzato anche dall'eventuale altro soggetto esercente la potestà.

In fede

Data: _____ **Firma** _____

Informativa privacy:

*In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che **ONP** si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.*

Data: _____ **Firma** _____