



COMUNE DI VAL DI ZOLDO

MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO "DOI SCUF D'ISTA"

I sottoscritt _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ codice fiscale _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Del ___ propri figli _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ in via _____
codice fiscale _____ telefono cellulare _____
e-mail _____ Istituto scolastico _____ classe _____

al progetto DOI SCUF D'ISTA' per l'anno 2017

promosso dall'Amministrazione Comunale di Val di Zoldo, con la collaborazione dell'azienda Servizi alla Persona Longarone Zoldo e le associazioni del territorio.

DICHIARO:

- 1) che il ragazzo non presenta alcun problema fisico o sanitario impedente o limitante le attività previste dal progetto educativo;
- 2) di aver preso visione del progetto, di conoscere gli obiettivi e di sapere che le attività proposte si configurano come attività di studio e formazione;
- 3) di impegnarmi:
 - a rispettare il programma delle attività concordato;
 - a comunicare preventivamente, mediante contatto telefonico con l'operatore incaricato, eventuali assenze o impedimenti alla regolare frequenza all'attività;
 - a comunicare, per iscritto, un eventuale ritiro dal progetto, almeno una settimana prima dell'avvio delle attività;
- 4) di impegnarmi a garantire il trasporto del ragazzo per e dai luoghi di attività e di assumermi pienamente la responsabilità, esonerando il soggetto attuatore da qualunque responsabilità civile e penale;
- 5) di accettare integralmente le indicazioni e le regole di comportamento inserite nel progetto;
- 6) che il ragazzo è a conoscenza delle norme relative alla FORMAZIONE ed INFORMAZIONE degli STUDENTI sulla SICUREZZA (ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. n° 81/2008 - Testo Unico per la sicurezza);

oppure

di PARTECIPARE alla riunione di coordinamento obbligatoria di formazione sullo svolgimento delle attività e sulla sicurezza sul lavoro, che si svolgerà il **15/06/2017 dalle ore 14.00 alle ore 17.00 presso la sala popoli d'Europa a Longarone**

AUTORIZZO:

ai sensi della Legge sulla Privacy n. 196 del 2003 al trattamento e alla diffusione dei dati personali e alla ripresa video e fotografica di mio figlio, nel contesto delle attività didattiche programmate; tali riprese non avranno alcun fine lucrativo, ma scopi puramente educativo- didattici o promozionali, autorizzo altresì, ad utilizzare tale documentazione per le finalità descritte sopra e per eventuali servizi giornalistici oppure per pubblicazione sul sito internet del comune e delle associazioni.

Val di Zoldo, _____

Firma genitore _____

Firma genitore _____

Firma del/la ragazzo/a _____

ESPRESSIONE PREFERENZE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Il soggetto attuatore predispone, sulla base delle adesione, i periodi di partecipazione per area di interesse. Qualora il/la ragazzo/a abbia delle preferenze o dei periodi in cui è impossibilitato/a a partecipare al progetto, deve segnalare

PERIODO (indicare una o più possibilità di preferenza tra il 01 luglio 2017 e il 01/09/2017)

| | DAL | AL |
|--|-----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AREA DI INTERESSE (indicare una o più possibilità di preferenza)

| | |
|--|---|
| | Animazione centri estivi per bambini in età prescolare e scolare, ludoteche |
| | Attività in Biblioteca, archiviazione, inserimento dati |
| | Attività di animazione per anziani presso il Centro Servizi "A. Santin" |

NOTE: _____

Data _____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA RAGAZZO/A _____

La modulistica compilata deve essere restituita ENTRO IL 14/06/2017 alle ore 12.30 presso l'ufficio servizi sociali del Centro Servizi A. Santin.
Referente del progetto dott.sa Angela Niero 0437 794224