



REGIONE DEL VENETO

COMUNE DI VAL DI ZOLDO



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

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

CHIEDE L'ISCRIZIONE

al progetto DOI SCUF D'ISTA' per l'anno 2018

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) di non presentare 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 accettare integralmente le indicazioni e le regole di comportamento inserite nel progetto;
- 5) 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; la data della formazione sarà comunicata agli iscritti a mezzo email o telefonico.

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, nel contesto delle attività 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 _____

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 02 luglio 2018 e il 31/08/2018)

	DAL	AL

SOLO PER DIPLOMATI, LAUREANDI E LAUREATI IN AMBITO SPECIFICO*

COMUNE DI VAL DI ZOLDO		SERVIZI ALLA PERSONA LONGARONE ZOLDO	
	Area manutentiva		Area Manutentiva
	Area amministrativo/contabile		Area amministrativo/contabile
			Area Psico/sociale

***Allegare CV aggiornato**

NOTE: _____

Data _____ FIRMA RAGAZZO/A _____

La modulistica compilata deve essere restituita ENTRO IL 08/06/2018 alle ore 12.30 presso l'ufficio servizi sociali del Centro Servizi "A. Santin" del Centro Servizi "A. Santin" oppure via email all'indirizzo sociale.zoldo@aziendaiz.it

Referente del progetto dott.sa Angela Niero 0437 794224