



## MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO "DOI SCUF D'ISTA 2021"

\_\_l\_ 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 2021

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

### DICHIARO:

- 1) che il ragazzo non presenta problemi fisici o sanitari impedenti 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 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) di rispettare i protocolli COVID-19 previsti dall'associazione ospitante;
- 7) 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); il certificato del corso frequentato va allegato alla domanda;

oppure

che il ragazzo parteciperà alla riunione di coordinamento obbligatoria di formazione sullo svolgimento delle attività e sulla sicurezza sul lavoro che si terrà presso la **SALA ALMERINDO RIZZARDINI in piazza G. Angelini n. 1 Località Fusine, VAL DI ZOLDO.**

### AUTORIZZO:

ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" 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 singolo soggetto attuatore predispone, sulla base delle adesioni, i periodi di partecipazione per area di interesse e seleziona i ragazzi da coinvolgere nelle attività proposte. Qualora il/la ragazzo/a abbia delle preferenze o dei periodi in cui è impossibilitato/a a partecipare al progetto, deve segnalare

PERIODO INDICATIVO (indicare una o più possibilità di preferenza dal 01/07/2021 – 31/08/2021)

	DAL	AL

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

	Animazione centri estivi per bambini in età prescolare e scolare, ludoteche
	Attività presso il museo del chiodo di Forno di Zoldo e/o Museo etnografico di Goima
	Comune Val di Zoldo - assistenza concerti d'organo nelle chiese
	Altre attività volontaristiche nel territorio comunale

NOTE: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_

FIRMA RAGAZZO/A \_\_\_\_\_

La modulistica compilata deve essere restituita **ENTRO IL 25/06/2021 alle ore 12.30** esclusivamente via email all'indirizzo [ass.socialecr\\_zoldo@aziendaalz.it](mailto:ass.socialecr_zoldo@aziendaalz.it)

Referente del progetto Dott.sa Del Favero Giulia 0437 794224 oppure 331 6105613