

**DA COMPILARE E INVIARE A CIPSS COOP. SOCIALE (E-mail: cipss@cipss.org)**

## **Attività estiva 2024**

Comune di

.....

I sottoscritti

<b>Madre</b> <i>(o chi ne fa le veci)</i>	<b>Padre</b> <i>(o chi ne fa le veci)</i>
Nome e Cognome _____	Nome e Cognome _____
C.F. _____	C.F. _____
e.mail _____	e.mail _____
cell. _____	cell. _____

residenti a ..... cap. .... in via .....

### **ISCRIVONO**

IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A .....

NATO/A A ..... IL .....

CODICE FISCALE .....

### **AL CENTRO RICREATIVO ESTIVO**

#### **A tal fine:**

- ACCONSENTONO  
 NON ACCONSENTONO

alla raccolta da parte degli animatori/educatori di materiali multimediali (video e/o foto) durante le attività giornaliere, con la finalità di costituire un archivio da utilizzarsi esclusivamente per scopi connessi all'attività del servizio;

**CIPSS Soc. Coop.va sociale**  
**MOD ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVA**

rev. 02 del 29/05/2024

INFORMANO che il/la bambino/a non presenta allergie e/ intolleranze alimentari  
oppure è allergico/a o intollerante ai seguenti alimenti .....  
e quindi deve osservare la seguente dieta speciale (allegare certificazione del medico specialista  
all'atto dell'iscrizione);

e) altre necessità da specificare .....

COMUNICANO che la/le settimana/settimane di frequenza, all'interno del periodo di attività dello  
specifico centro estivo, dal lunedì al venerdì in orario 8:30 / 13:30, saranno (es. prima e seconda  
settimana di luglio, oppure 1-5/07 8-12/07 etc. ):

.....

Il pagamento della retta, secondo l'importo indicato nell'informativa relativa allo specifico centro,  
andrà effettuato contestualmente all'iscrizione tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

Intestatario: COOPERATIVA SOCIALE CIPSS,

Codice IBAN: **IT14F0306909606100000070968**

CAUSALE: **"Retta attività estiva" + nome del bambino e indicazione del Centro estivo selezionato**

La ricevuta di pagamento andrà consegnata o tramite invio per posta elettronica, unitamente al presente  
modulo di iscrizione, oppure direttamente in occasione del primo giorno di frequenza del Centro,

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) autorizzano, inoltre, la cooperativa  
Cipss al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda, nonché di ogni altra  
informazione socio economica e sanitaria finalizzata al presente procedimento ed indispensabili  
all'iscrizione e frequenza al servizio.

I dati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati  
esclusivamente per tale scopo ed il loro trattamento sarà realizzato da personale della cooperativa e  
dell'ASL (per competenza sanitaria), anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

.....

.....

**ATTO DI DELEGA**

All'uscita i/le bambini/e saranno affidati/e esclusivamente ai genitori o ad adulti da questi designati per iscritto e presentati al personale; ogni modifica, anche temporanea, delle persone deve essere preventivamente comunicata per iscritto al servizio. Oltre agli adulti designati, i/le bambini/e possono essere affidati/e in casi eccezionali, previa comunicazione dei genitori al servizio, ad adulti da questi delegati per la singola occasione, muniti di documento di riconoscimento in corso di validità.

I sottoscritti.....

genitori di .....

**DELEGANO**

(la delega corredata da fotocopia del documento di identità personale si intende valida sino ad esplicita revoca scritta e va rinnovata per ogni anno scolastico di frequenza)

<b>Il/La Sig/ra</b>	<b>Documento identità</b>	<b>Firma</b>

a prendere in consegna il proprio/a figlio/a al termine della giornata.

**DICHIARANO**

di sollevare da qualsiasi responsabilità il personale della Cooperativa incaricato del servizio educativo.

**E PRENDONO ATTO**

che la responsabilità del personale della Cooperativa stessa cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

.....

.....