

## SETTIMANE VERDI 2018 – MODULO D'ISCRIZIONE

### DATI DEL GENITORE o DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE

*SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CHIARO E LEGGIBILE*

COGNOME		NOME	
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA	
RESIDENTE IN VIA	CAP	CITTA'	PROVINCIA
Documento d'identità	n.	Rilasciato da	il
CF (leggibile)			
CELLULARE MAMMA		CELLULARE PAPA'	
TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO	TELEFONO NONNI	
E-MAIL (stampato)			
Ho già effettuato un'iscrizione alle settimane verdi in anni precedenti:			si      no
Ho conosciuto le settimane verdi tramite:    depliant distribuito a scuola    sito internet    facebook    google    passaparola    altro			

### DESIDERO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia \_\_\_\_\_

COGNOME		NOME	
NATO A	PROVINCIA	IL	
RESIDENZA (indirizzo completo)			

#### alla seguente settimana verde 2018 (fare una crocetta)

- |  |                    |            |
|--|--------------------|------------|
| <input type="radio"/> 1° settimana verde | 11/16 giugno       | 07-11 anni |
| <input type="radio"/> 2° settimana verde | 18/23 giugno       | 07-11 anni |
| <input type="radio"/> 3° settimana verde | 25/30 giugno       | 11-14 anni |
| <input type="radio"/> 4° settimana verde | 2/7 luglio         | 07-11 anni |
| <input type="radio"/> 5° settimana verde | 9/14 luglio        | 11-14 anni |
| <input type="radio"/> 6° settimana verde | 16/21 luglio       | 12-16 anni |
| <input type="radio"/> 7° settimana verde | 23/28 luglio       | 11-14 anni |
| <input type="radio"/> 8° settimana verde | 30 luglio-4 agosto | 07-11 anni |
| <input type="radio"/> 9° settimana verde | 6/11 agosto        | 11-15 anni |

### DESIDERO RICHIEDERE IL TRASPORTO CON NAVETTA CALYCANTHUS

ANDATA	da Bologna	da Medicina	da Imola	da Faenza	da Firenze
RITORNO	a Bologna	a Medicina	a Imola	a Faenza	a Firenze

Il sottoscritto riceve le informazioni di cui all'art.13 del D.LGS: 30/6/2003 n. 196 autorizza la Cooperativa Calycanthus, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopraccitata legge. La cooperativa è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.n. 196/2003, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi al/alla sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/la sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino.

**Luogo e Data**

**Firma del genitore**

.....

.....

# AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

## DICHIARO CHE:

COGNOME

NOME

ISCRITTO ALLA SETTIMANA VERDE n.

È in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde:  
alloggio in ostello, escursioni a piedi, giochi natura, laboratori creativi e manuali, attività sportive (piscina, tennis, calcetto)

## DATI SANITARI

MEDICO CURANTE

TESSERA SANITARIA N. (numero di 20 cifre in basso a sinistra nel retro) :

## MALATTIE PREGRESSE

	SI	NO	NON SO	VACCINATO	SI	NO
MORBILLO						
PAROTITE						
PERTOSSE						
ROSOLIA						
VARICELLA						

## ALLERGIE

	Specificare allergia	Cura farmacologica
<input type="checkbox"/>	FARMACI	
<input type="checkbox"/>	POLLINI	
<input type="checkbox"/>	POLVERI	
<input type="checkbox"/>	MUFFE	
<input type="checkbox"/>	PUNTURE INSETTO	

## AUTORIZZO gli operatori della Calycanthus a somministrare i seguenti farmaci durante la settimana verde (crocettare)

FEBBRE ALTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500		
MAL DI TESTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500	<input type="checkbox"/> OKI (mezza bustina)	<input type="checkbox"/> ALTRO
FORTE REAZIONE ALLERGICA A PUNTURA DI IMENOTTERO (vespa, ape, calabrone)	<input type="checkbox"/> Bentelan		
FARMACI SPECIFICI			

## INTOLLERANZA ALIMENTARE

A:	CIBI DA EVITARE	
----	-----------------	--

## ALTRE SEGNALAZIONI

## DESCRIZIONE DI PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO

(SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE MEDICA)

## SEGNALO CHE IL MINORE ISCRITTO HA LA SEGUENTE CAPACITA' DI NUOTARE

Non sa stare a galla	Sa stare a galla ma non sa nuotare	Sa stare a galla e sa nuotare da principiante	Sa nuotare bene
----------------------	---------------------------------------	--	-----------------

## DICHIARO

- che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Cooperativa Calycanthus e gli operatori addetti a seguire i ragazzi, da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

- di essere a conoscenza del fatto che gli operatori della Calycanthus Società Cooperativa in servizio durante le "settimane verdi", pur essendo qualificati dal punto di vista educativo - didattico - ricreativo e pur essendoci operatori che hanno effettuato il corso di primo soccorso, non hanno specifiche competenze medico - infermieristiche;

- di esonerare la Calycanthus Società Cooperativa, nonché personalmente, i singoli operatori addetti a seguire i ragazzi in occasione delle "settimane verdi", da ogni responsabilità in merito all'insorgere, a causa della puntura di un insetto, di una patologia da shock anafilattico, nonostante le precauzioni adottate da detti operatori per evitare una simile eventualità (estrarre il pungiglione, applicare ghiaccio sull'area coinvolta dalla puntura, chiamare il 118).

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA

FOTOCOPIA LIBRETTO DI VACCINAZIONE

DOCUMENTAZIONE MEDICA IN CASO DI PATOLOGIA E TERAPIA IN CORSO

**Luogo e Data**

.....

**Firma del genitore**

.....

## INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (**"Codice in materia di protezione dei dati personali"**) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti o che le saranno richiesti in seguito, anche sensibili, verranno trattati in relazione ad esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti contrattuali e finanziari. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità manuale su supporto cartaceo ed informatizzata su supporto elettronico.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto/la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno oggetto di diffusione mentre potranno essere comunicati a:
  - é soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
  - é soggetti che hanno la necessità di accedere ai Vostri dati o a quelli dei minorenni sui quali esercita la patria potestà, per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra Voi e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari loro affidati;
  - é soggetti che provvedono alla elaborazione di dati per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, archiviazione, gestione della corrispondenza ecc.;
  - é soggetti che provvedono all'esecuzione di operazioni e servizi connessi all'attività della cooperativa.
5. Il titolare del trattamento è **CALYCANTHUS SOCIETA' COOPERATIVA C.F. / P.I. / R.I. Bo 02635661206 - REA BO n. 454999**
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo

integralmente:

### Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La preghiamo quindi di volere esprimere il Suo consenso scritto al/i predetto/i trattamenti/i e alle conseguenti possibili comunicazioni e/o diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per accettazione e conferma.

Dozza , li 15 gennaio 2018

Il Titolare  
CALYCANTHUS Società Cooperativa (Cerone Massimo)

### **CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto/a....., pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso:

Esprime il consenso  Nega il consenso

Esprime altresì il suo impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

....., li .....

Firma dell'interessato

**AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA CALYCANTHUS SOCIETÀ COOPERATIVA  
VIA NUOVA SABBIOSO 19 - 40060 DOZZA (BO)**

IL SOTTOSCRITTO		NATO A		IL	
CODICE FISCALE (leggibile)		RESIDENTE A (comune)			
VIA		CAP			
DOCUMENTO D'IDENTITÀ (tipo e numero)			RILASCIATO DA		IN DATA
RECAPITO TELEFONICO					
CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE					
COGNOME NOME		NATO A		IL	
COGNOME NOME		NATO A		IL	

manifestando la volontà di voler utilizzare i servizi forniti dalla cooperativa, ai sensi dell'art. 7 dello statuto sociale **chiede a Codesto Consiglio di Amministrazione di essere ammesso come socio della Cooperativa Calycanthus.**

Il/La sottoscritto/a s'impegna al rispetto delle norme contenute nello Statuto, nei regolamenti e nelle deliberazioni degli organi in esso previsti, dichiarando di averne preso visione. In esecuzione dell'art. 18 dello Statuto sociale, il/la sottoscritto/a si impegna a versare una quota sociale di Euro 25,00.= (venticinque-virgola-zero-zero), e **chiede** fin da ora a Codesto Consiglio di Amministrazione, al termine dell'erogazione dei servizi richiesti per le attività estive "settimane verdi", di recedere da socio da Codesta rispettabile società Cooperativa.

Il/La sottoscritto/a riceve le informazioni di cui all'art. 13 del D. LGS. 30/6/2003 n. 196, autorizza la cooperativa Calycanthus, alla quale ha chiesto di diventare socio, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopracitata legge. La cooperativa è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi all/alla sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/la sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino.

Luogo e data

IN FEDE

**MODALITÀ DI PAGAMENTO della SETTIMANA VERDE**

Causale: Cognome e nome di colui che chiede l'iscrizione.....

Cognome e nome del minore iscritto.....n.ro della settimana.....

**Per 1 iscritto**

Pagamento anticipato entro il 31 Maggio 2018 di **390 €** così ripartiti:

- **130 €** sul c/c intestato a CALYCANTHUS SOCIETÀ COOPERATIVA- CF 02635661206  
mediante assegno, contante o bonifico bancario su:  
BPER - Banca Popolare Emilia Romagna **IBAN IT 80 D 05387 36900 000 00 229 4127**
- **260 €** sul c/c intestato a CASALINO S.A.S. – CF 04193630409  
mediante assegno, contante o bonifico bancario su:  
BPER - Banca Popolare Emilia Romagna **IBAN IT 96 B 05387 36900 000 00 228 7487**

**Per fratelli o iscritti che effettuano 2 settimane** (anche non consecutive)

Pagamento anticipato entro il 31 Maggio 2018 di **740 €** (sconto 40 €) così ripartiti:

- **235 €** sul c/c intestato a CALYCANTHUS SOCIETÀ COOPERATIVA- CF 02635661206  
mediante assegno, contante o bonifico bancario su:  
BPER - Banca Popolare Emilia Romagna **IBAN IT 80 D 05387 36900 000 00 229 4127**
- **505 €** sul c/c intestato a CASALINO S.A.S. – CF 04193630409  
mediante assegno, contante o bonifico bancario su:  
BPER - Banca Popolare Emilia Romagna **IBAN IT 96 B 05387 36900 000 00 228 7487**

Il sottoscritto .....cod.fisc. ....

Via.....Cap.....Città.....

genitore o altro richiedente l'iscrizione del minore.....

è a conoscenza che i servizi di alloggio e ristorazione per la "Settimana Verde" organizzata dalla Calycanthus Società Cooperativa, saranno erogati da Casalino sas (società che gestisce l'Ostello Casalino di Sopra) P.IVA-CF 04193630409, per un corrispettivo di 250 €/ iscritto, chiedendo alla Calycanthus di trasmettere copia dell'autocertificazione dello stato di salute, alla Casalino sas per le informazioni sullo stato delle allergie.

Luogo e data

Firma