

# SCHEMA DI ISCRIZIONE CENTRO EDUCATIVO-AGGREGATIVO

ANNO 2023/2024

Scuola Primaria



**Si prega di compilare in stampatello in ogni sua parte**

Io sottoscritto (Padre del minore) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

numero di cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e io sottoscritta (Madre del minore) \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

numero di cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Genitori del/la minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CHIEDIAMO CHE NOSTRO/A FIGLIO/A VENGA ISCRITTO AL CENTRO EDUCATIVO/AGGREGATIVO DA SETTEMBRE 2023 A GIUGNO 2024 EFFETTUATO PRESSO CASOLE D'ELSA (SI) DALL'ASSOCIAZIONE DIA.TE.SO. CON LA SEGUENTE FREQUENZA (barrare l'opzione desiderata):**

- **Giorni 1 (uno), scegliere un solo giorno fra i seguenti:**

- Martedì  
 Giovedì  
 Venerdì

- **Giorni 2 (due), scegliere due giorni fra i seguenti:**

- Martedì  
 Giovedì  
 Venerdì

- **Giorni 3 (tre), Martedì, Giovedì e Venerdì**

**IL CENTRO EDUCATIVO-AGGREGATIVO VERRA' EFFETTUATO DA SETTEMBRE 2023 A GIUGNO 2024 PRESSO I LOCALI DELLA EX SCUOLA ELEMENTARE A CASOLE D'ELSA (SI), NEI GIORNI DI MARTEDI, GIOVEDI E VENERDI CON IL SEGUENTE ORARIO:**

- **DALLE ORE 13:00 (CON RITIRO PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA) ALLE ORE 17:30 (PRESSO IL CENTRO EDUCATIVO-AGGREGATIVO);**
- **Ritiro del/lla bambino/a presso il Centro educativo/agggregativo da parte dei genitori o di altre figure delegate entro le ore 17:30**

**COSTO:**

I costi sono conteggiati mensilmente e sono così distribuiti: Mesi di Ottobre, Novembre, Gennaio, Febbraio, Marzo, Aprile, Maggio

- **Giorni 1 (uno) a settimana: costo 80 Euro mensili**
- **Giorni 2 (due) a settimana: costo 122,88 Euro mensili**
- **Giorni 3 (tre) a settimana: costo 153,60 Euro mensili**

**Oltre marca da bollo di 2,00€**

**Oltre Tessera sociale con validità dell'anno solare di €25,00.**

**Per i restanti 3 mesi le quote sono così suddivise:**

**Per il mese di settembre le quote sono così suddivise:**

- **Giorni 1 (uno) a settimana: costo 54 Euro mensili**
- **Giorni 2 (due) a settimana: costo 82 Euro mensili**
- **Giorni 3 (tre) a settimana: costo 103 Euro mensili**

**Per il mese di dicembre le quote sono così suddivise:**

- **Giorni 1 (uno) a settimana: costo 60 Euro mensili**
- **Giorni 2 (due) a settimana: costo 93 Euro mensili**
- **Giorni 3 (tre) a settimana: costo 116 Euro mensili**

**Per il mese di giugno le quote sono così suddivise:**

- **Giorni 1 (uno) a settimana: costo 34 Euro mensili**
- **Giorni 2 (due) a settimana: costo 52 Euro mensili**
- **Giorni 3 (tre) a settimana: costo 65 Euro mensili**

**PAGAMENTI E ORGANIZZAZIONE**

L'iscrizione si intende confermata successivamente alla compilazione del modulo d'iscrizione ed al versamento della quota di partecipazione mediante bonifico bancario sul conto intestato alla "Associazione di Promozione Sociale Dia.Te.So. Diagnosi Terapia Sostegno" presso Banca di Cambiano filiale di Castelfiorentino (FI):

IBAN. **IT82B0842537790000010589687** Causale: "**NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A - MESE**". La ricevuta dell'avvenuto versamento dovrà essere allegata al presente modulo di iscrizione da consegnarsi a mano al Dott. Bruni Daniele 3935051741 oppure alla Dott.ssa Giomi Francesca 3273429240 oppure tramite mail: [associazionediateso@gmail.com](mailto:associazionediateso@gmail.com)

I pagamenti successivi al primo devono essere effettuati **entro il giorno 30/31 del mese precedente** (ad esempio entro il giorno 30 Settembre, deve essere effettuato il pagamento del mese di ottobre). Tutti i pagamenti possono essere effettuati tramite bonifico bancario e relativo invio di ricevuta tramite mail oppure in contanti agli operatori del Centro (in tal caso si ricorda che il pagamento non rispetta i criteri di tracciabilità imposti per legge). Le ricevute dei pagamenti verranno recapitate con la medesima modalità del pagamento: tramite mail per coloro che effettueranno il bonifico bancario; personalmente dagli operatori del centro per chi effettua il pagamento in contanti.

**RECAPITI DEI FAMILIARI:**

Casa: \_\_\_\_\_

Cell. Madre: \_\_\_\_\_

Tel. Lavoro madre: \_\_\_\_\_

Cell. Padre: \_\_\_\_\_

Tel. Lavoro padre: \_\_\_\_\_

Altri numeri di telefono utili: \_\_\_\_\_

e-mail madre: \_\_\_\_\_

e-mail padre: \_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

Firma del padre  
\_\_\_\_\_

Firma della madre  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE PER SCOPI DIDATTICI O PROMOZIONALI:**

- SI  
 NO

DATA  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE  
\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE  
\_\_\_\_\_

## **AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato/a a il: \_\_\_\_\_  
residente a: \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

dichiara

che suo/a figlio/a: \_\_\_\_\_

- risulta essere in stato di buona salute
- è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età

### **SEGNALAZIONI:**

- Allergie: \_\_\_\_\_
- Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori ritengono che gli educatori debbano essere a conoscenza

\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l' Associazione di Promozione Sociale Dia.Te.So. da ogni responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute e/o sconosciute, ma non dichiarate nel presente modulo. Si allega, eventuale, certificato del pediatra e/o certificato di vaccinazione.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE

\_\_\_\_\_

### **INFORMAZIONI UTILI**

**LUOGO:** locali ex scuola elementare

**GIORNI E ORARI DI APERTURA:** Martedì, Giovedì E Venerdì DALLE ORE 13:00 ALLE ORE 17:30

**PASTI:** PRANZO FORNITO DALL' AZIENDA MULTISERVIZI, CONSUMATO PRESSO IL REFETTORIO SCOLASTICO, MERENDA FORNITA DAI GENITORI

### **RESPONSABILE CENTRO:**

Dott.ssa Giomi Francesca Cell. 327/3429240

[associazionediateso@gmail.com](mailto:associazionediateso@gmail.com)

[www.associazionediateso.com](http://www.associazionediateso.com)

**Modulo di autorizzazione al ritiro presso l'Istituto Scolastico**

Io sottoscritto/a (Nome e cognome del genitore e/o tutore): \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

Residente a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

Codice Fiscale Nr.  
\_\_\_\_\_

Ed io sottoscritto/a (Nome e cognome del genitore e/o tutore): \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

Residente a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

Codice Fiscale Nr.  
\_\_\_\_\_

In qualità di tutori legali del/della minorenni:

(Nome e cognome del minore)  
\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

Residente a \_\_\_\_\_, in provincia di ( \_\_\_\_ ),

**AUTORIZZO**

gli operatori della Associazione Dia.Te.So. operanti presso il Centro Aggregativo-Educativo di Casole d'Elsa (SI), al ritiro del minore di cui sopra presso la Scuola Primaria di Casole d'Elsa ed all'accompagnamento, senza l'utilizzo di mezzi, presso i locali del Centro siti negli ex locali della scuola primaria di Casole d'Elsa (SI).

Luogo ..... Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma leggibile

.....

Firma Leggibile

.....

**DELEGHE AL RITIRO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Padre del/della minore \_\_\_\_\_

E io sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Madre del/della minore \_\_\_\_\_

DELEGO

Il  
Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La Sig.ra \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il  
Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La Sig.ra \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro di nostro/a figlio/a presso il Centro educativo-aggregativo

DATA  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE  
\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE  
\_\_\_\_\_

## **Informativa per il cliente ai sensi dell'articolo 13 D. Lgs. 30-06-03 n. 196**

Con la presente la informo che:

- Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla mia attività di psicologo/psicoterapeuta e per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali;
- i dati saranno inseriti in un archivio informatico/cartaceo<sup>§</sup> e potranno essere trattati anche da terzi: in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
- i dati personali - compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale - possono essere soggetti a trattamento solo con il suo consenso scritto
- il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare all'incarico conferitomi;
- il sottoscritto, titolare\* del trattamento: nome (ragione sociale) e firma A.P.S. DIA.TE.SO. DIAGNOSI TERAPIA SOSTEGNO Sede legale VIA DELLE REGIONI, 71 CERTALDO 50052 (FI)

### ***D. Lgs. 30-06-03 n. 196 Articolo 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.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE PER PRESA VISIONE

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE PER PRESA VISIONE

\_\_\_\_\_

## **Informativa sulla privacy ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La nostra associazione è impegnata a salvaguardare la privacy dei propri associati e/o tesserati; desideriamo che Lei sappia come raccogliamo, utilizziamo, condividiamo e conserviamo i dati che La riguardano.

Nella presente informativa sulla privacy, descriviamo il modo in cui l'associazione nella sua qualità di Titolare del trattamento, raccoglie, utilizza, condivide e conserva i tuoi dati personali in conformità al **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016** (il Regolamento generale sulla protezione dei dati).

Ci riserviamo di modificare la presente Informativa sulla privacy. A seconda della natura della modifica, sarà informato in merito a tali cambiamenti mediante nostre comunicazioni scritte o attraverso il nostro sito web [www.associazionediateso.com](http://www.associazionediateso.com)

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 G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:**

**1. I dati personali** (nome, cognome, data di nascita, residenza, mail, telefono) da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente associazione di promozione sociale: inserimento nel libro dei soci e per adempiere ad obblighi di legge.

**2. Base giuridica di tale operazione** sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002.

**3. I legittimi interessi del titolare** del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione.

**4. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:** su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n. 2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

**5. I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile** per una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere ad obblighi di legge: tale termine è determinato dal codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

**6. Il conferimento dei dati è obbligatorio** per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso gli enti cui l'Associazione è affiliata.

**7. I dati anagrafici potranno essere comunicati** per adempiere ad obblighi di legge; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.



**8. Il trattamento** non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire *“i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale”*. I dati sanitari sono conservati a cura del Presidente che provvede in proprio al loro trattamento.

**9. Il titolare del trattamento** è Associazione di Promozione Sociale Dia.Te.So. associazionediates@gmail.com  
Sede Legale: Via delle Regioni 71 Certaldo 50052 (FI)

**10. Il responsabile del trattamento** è Dott. Bruni Daniele, Presidente Dia.Te.So., contattabile all'indirizzo mail associazionediateso@gmail.com

**11. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti** di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento.

**12. Lei ha in diritto di revocare il consenso** in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 10.

**13. Lei ha il diritto di proporre reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali ovvero a alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017

**14. Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione** di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto letta l'informativa ex art 13 del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati, nonché sui diritti di accesso ai dati personali forniti con facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione.

Per quanto sopra esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali ai fini statutari dell'associazione.

Luogo data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**VI PREGHIAMO DI RESTITUIRE IL PRESENTE MODULO COMPILATO E FIRMATO IN OGNI SUA PARTE ALLA RESPONSABILE DEL CENTRO ALLEGANDO AL PRESENTE LE FOTOCOPIE DELLE VOSTRE CARTE DI IDENTITA' FIRMATE IN ORIGINALE**