



## Fondazione "Falcon Vial-Fabrizi-Morassutti"

Via Filippini 4 - 33078 San Vito al Tagliamento - C.F./P.I. 00443290937  
Tel.043480225 - e-mail: [falconvial79@gmail.com](mailto:falconvial79@gmail.com) - [www.fabricimorassutti.com](http://www.fabricimorassutti.com)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO CENTRO ESTIVO 2021

La normativa recente ha modificato gli articoli 315 e seguenti del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale. E' infatti a seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. n.154 del 28 dicembre 2013 che, in caso di iscrizione a scuola, la scelta (rientrando nella cosiddetta "Responsabilità genitoriale") sia sempre condivisa da entrambi i genitori, indipendentemente dalla situazione di separazione e divorzio e a prescindere dalla tipologia di affidamento. E' dunque richiesta, qualora la domanda sia compilata da un solo genitore, la dichiarazione di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

**DICHIARA** di avere effettuato la scelta in osservanza delle normative che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		nome _____	cognome _____
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/>	(tutore affidatario/...) specificare _____
nato/nata il _____		a _____	
cod.fiscale _____		cittadinanza _____	
residente a _____		cap./prov. (____)	
in via _____		n. _____	
telefono lavoro _____		telefono cellulare _____	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		nome _____	cognome _____
PADRE <input type="radio"/>	MADRE <input type="radio"/>	ALTRO <input type="radio"/>	(tutore affidatario/...) specificare _____
nato/nata il _____		a _____	
cod.fiscale _____		cittadinanza _____	
residente a _____		cap./prov. (____)	
in via _____		n. _____	
telefono lavoro _____		telefono cellulare _____	

### CHIEDE/CHIEDONO CHE IL/LA MINORE

bambino/a	nome	_____	cognome	_____
nato/nata il	_____	a	_____	
cod.fiscale	_____			
cittadino/a italiana	si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>	se no indicare la cittadinanza _____	
residente a	_____	cap./prov.	(____)	
in via	_____	n.ro		

**sia ammesso/a frequentare il "Centro Estivo" per il seguente periodo:**

*(Barrare le settimane che interessano)*

- |  |               |                   |
|--|---------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 1^ settimana: | dal 05 Luglio | al 09 Luglio 2021 |
| <input type="checkbox"/> 2^ settimana: | dal 12 Luglio | al 16 Luglio 2021 |
| <input type="checkbox"/> 3^ settimana: | dal 19 Luglio | al 24 Luglio 2021 |
| <input type="checkbox"/> 4^ settimana: | dal 26 Luglio | al 30 Luglio 2021 |

**CHE in tali PERIODI si richiede di poter fruire del seguente orario:**

*indicare l'orario di preferenza (potrà essere variato e sarà confermato successivamente)*

<b>ingresso ore</b>	<b>uscita ora</b>
<input type="checkbox"/> fra le 08:00 e le 08:30	<input type="checkbox"/> fra le 13:00 e le 13:30
<input type="checkbox"/> fra le 08:00 e le 08:30	<input type="checkbox"/> fra le 15:30 e le 16:00

Gli orari definitivi saranno comunicati non appena saranno chiuse le iscrizioni.

**SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI, anche in smart working**

*(come richiesto dalle linee guida Regionali allegato delibera 804/2020)*

<b>PADRE</b>	<input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> occupato part-time	<input type="checkbox"/> non occupato
<b>MADRE</b>	<input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> occupato part-time	<input type="checkbox"/> non occupato
<b>PRESENZA DI SUPPORTO PARENTALE</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>SITUAZIONE DI MONOGENITORIALITA'</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

*(nel nucleo familiare del bambino è presente un solo genitore)*

**La/Il bambina/o sta attualmente frequentando la:**

Scuola dell'infanzia "GP e F. Morassutti"	<input type="radio"/>
Scuola dell'infanzia "A. e G. Fabrici"	<input type="radio"/>
Altro:	<input type="radio"/>

### AUTORIZZAZIONI

La Fondazione, in caso di necessità, può consultare il pediatra e/o medico di base?	si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>
<b>Cognome e nome del medico</b>	tel.	

**AUTORIZZA/AUTORIZZANO e DELEGA/DELEGANO le seguenti persone maggiorenti, oltre ai genitori, ad accompagnare e ritirare il/la bambino/a.** Si ricorda che il ritiro del bambino non può essere delegato a minori di 18 anni. **E' responsabilità del genitore informare gli adulti indicati nella delega al rispetto delle prescrizioni delle linee guida regionali Covid-19.**

nome e cognome	data nascita	Comune di nascita	recapito telefonico	grado parentela con il/la bambino/a

**Si esprime parere in merito:**

Il/la bambino/a può essere soggetto/a di realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della Fondazione da parte di genitori o altri, durante lo svolgimento delle attività con solo scopo pedagogico e pubblicitario. Le immagini potranno, eventualmente, essere utilizzate anche in occasione di pubblicazioni, sito internet, mostre, incontri ecc. con genitori e insegnanti, ecc. (uso esterno) per i fini suindicati, sollevando da ogni responsabilità la Fondazione nell'ipotesi di uso scorretto delle immagini da parte di terzi.

**ACCONSENTO**      **SI**                       **NO**

**SI ALLEGANO:**

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/LA BAMBINO/A- DEI GENITORI - DEI DELEGATI AL RITIRO (**nel caso la Fondazione non ne sia già in possesso**)
- CERTIFICATO MEDICO PER INTOLLERANZE/ALLERGIE -da specificare con richiesta DIETE SPECIALI - solo su apposita modulistica
- PATTO DI CORRESPONSABILITA' COVID-19 DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO

**SI DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

- che, in base alle norme vigenti sull'autocertificazione (DPR N.445/2000 e s.m.i.) sono consapevoli delle responsabilità a cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.
- che la mancata somministrazione dei vaccini obbligatori, in base alle norme vigenti (L.31/7/2017 n.119) preclude l'accesso alla scuola.
- che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente iscrizione esclusivamente nell'ambito e per le finalità riportate nell'informativa consegnata in copia (Regolamento U.E. 2016/679 GDPR);
- dell'informativa ai sensi degli Artt. dal 13 e seguenti del Regolamento U.E. 2016/679 nonché delle relative autorizzazioni richieste;
- che la Scuola non si assume alcuna responsabilità rispetto alla divulgazione di foto e video o di qualunque altro materiale vietato dalla stessa;

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

Si informa che ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 e s.m.i., il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'iscrizione al "Centro Estivo" dell'attività ludico-educativa e delle attività ad esso correlate e conseguenti, il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria; il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i., il titolare della banca dati è la Fondazione "Falcon Vial-Fabrizi-Morassutti" con sede in Via Filippini, 4 a S.Vito al Tagliamento (PN).

**ALRI RECAPITI TELEFONICI ed eventuali INDIRIZZI:**

Telefono casa	
<b>Indirizzo email - di regolare utilizzo</b>	
Altro eventuale recapito telefonico (specificare)	
<b>Altro</b>	

\*L'indirizzo mail sarà eventualmente inserito in una lista di indirizzi email, per la ricezione delle eventuali informative della Fondazione "Falcon Vial-Fabrizi-Morassutti"

EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI

Data \_\_\_\_\_

--	--

*firma leggibile dei genitori ( o esercenti la responsabilità genitoriale)*