



Comune di
SAN GIORGIO
IN BOSCO

SPHERA

SPORT PROMOTION

Società Sportiva Dilettantistica

MUSICA

BALLI DI GRUPPO

SPORT

LABORATORI

GIOCHI

USCITE

TEATRO

SAN GIORGIO IN BOSCO

PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA

DANTE ALIGHIERI

CENTRO ESTIVO 2018

DALL'11 GIUGNO AL 7 SETTEMBRE

**RIUNIONE DI PRESENTAZIONE
LUNEDI' 7 MAGGIO 2018**

**ORE 21.00 PRESSO SALA ORIANI FALLACI
PIAZZA MANZONI, DI FIANCO ALLA BIBLIOTECA
(SAN GIORGIO IN BOSCO)**

SPHERA S.S.D. a R.L.

Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)

Telefono: 0497388645 - cell. 3481700697

E-mail info@ssdsphera.it

Indirizzo pagina Web: www.ssdsphera.it



SEDE E PERIODO

I Centri Ricreativi Estivi 2018 organizzati dal Comune di San Giorgio in Bosco in collaborazione con SPHERA S.S.D. a R.L., si svolgeranno presso:

- **Scuola Primaria D. Alighieri, Vic. Giovanni XXIII, n. 100 (San Giorgio in Bosco)** per tutti i bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e i ragazzi della Scuola Secondaria di I grado dall' 11 giugno al 27 luglio 2018 e dal 27 agosto al 7 settembre 2018 dalle 7.30 alle 17.00.

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Le iscrizioni potranno essere effettuate fino all'esaurimento dei posti disponibili. L'iscrizione, che va effettuata compilando il modulo di tesseramento, il modulo di iscrizione e allegando la ricevuta di pagamento, dovrà essere:

- consegnata ai responsabili di SPHERA S.S.D. al termine della riunione di presentazione;
- consegnata in Comune ai responsabili di SPHERA S.S.D. solo ed esclusivamente:
lunedì 28 maggio dalle 17.00 alle 19.00 presso la Biblioteca;
- inviata via FAX al n° 0497963027;
- inviata via mail a info@ssdsphera.it.



MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato

- **tramite bonifico** alle seguenti coordinate IBAN IT7610872862410000000029092; Intestatario: Sphera S.S.D. a R.L.; Casuale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **tramite bollettino postale** sul conto corrente postale n. 1036337069, Intestatario: SPHERA S.S.D. a R.L. - Viale della Costituzione, 3 - Cadoneghe (PD); Casuale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Direttamente in contanti o tramite bancomat** al termine della riunione di presentazione e presso lo sportello negli orari sopra indicati.



TARIFFE

N.B. LO SCONTO PER PIU' SETTIMANE VIENE APPLICATO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AI PAGAMENTI IN UN'UNICA SOLUZIONE

PERIODO	RESIDENTI	NON RESIDENTI
Quota di tesseramento inclusa nell'iscrizione	-	-
1 settimana uscita ore 13.00 (senza pranzo)	€ 28,00	€ 40,00
1 settimana uscita ore 14.30 * (pranzo incluso)	€ 50,00	€ 65,00
1 settimana uscita ore 17.00 * (pranzo incluso)	€ 60,00	€ 75,00

*Attivato con almeno 10 richieste settimanali



ISCRIZIONE E PROLUNGAMENTO SETTIMANALE

Le nuove iscrizioni vanno effettuate entro il giovedì secondo la procedura sopra indicata. Il prolungamento va effettuato **senza ricompilare i moduli, entro il giovedì** della settimana precedente a quella di richiesta di prolungamento **presso il centro estivo, oppure inviando l'attestazione di pagamento alla segreteria**. Le **iscrizioni e i prolungamenti** effettuati sabato, domenica o a settimana iniziata prevedono un **sovrapprezzo di € 10,00**.

RIMBORSO E RINUNCIA

Il rimborso per mancata frequenza è ammissibile solo in caso di assenza per l'intera settimana a causa di **malattia certificata** o di **gravi esigenze familiari non prevedibili**. Verrà **rimborsato il 40% dell'importo** pagato del periodo non frequentato. La richiesta va effettuata utilizzando l'apposito modulo, da richiedere in segreteria, e **accompagnata da idonea documentazione giustificativa entro 5 giorni dalla fine della settimana** per la quale si fa richiesta di rimborso.

N.B. La permanenza anche di un solo giorno nel Centro Estivo non dà diritto ad alcun rimborso. La rinuncia per altri motivi, ad una o più settimane pagate, non dà diritto al rimborso.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA		
DATA RICHIESTA	ANNO SPORTIVO	RICHIESTA N.
	2017-2018	

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritto/a	Nato/a a	il / /
Residente in	CAP	Provincia
Indirizzo		N.
Codice fiscale	Cell.	Tel.
E-mail (obbligatoria per tutte le comunicazioni)		
Attività lavorativa/Professione		

<input type="checkbox"/> In qualità di genitore del minore	<input type="checkbox"/> Per conto proprio	
Cognome e nome del figlio/a	Nato/a a	il / /
Residente in	CAP	Provincia
Indirizzo		N.
Codice fiscale		

CHIEDE

Per mezzo della Società Sportiva Dilettantistica SPHERA a Responsabilità Limitata, con la firma della presente, di essere ammesso/a in qualità di tesserato al Libertas Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal Ministero degli Interni e dal C.O.N.I. e di poter partecipare alle attività organizzate dalla S.S.D. SPHERA a R.L.

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Ente e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.
- Di impegnarsi al pagamento della quota d'iscrizione annuale e dei contributi attività a seconda della disciplina sportiva scelta e praticata secondo le modalità previste e concordate.
- di consentire al trattamento dei dati personali da parte della Società Sportiva Dilettantistica SPHERA a Responsabilità Limitata ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/03.

OGGETTO: Informativa Consenso dei Dati ai sensi art. 13 D.lgs. 196/03

La presente per informarla che presso la S.S.D. SPHERA a R.L. è effettuato il trattamento dei suoi dati personali nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/03. I dati saranno inseriti nella banca dati della S.S.D. SPHERA a R.L. solo in seguito all'acquisizione del suo consenso, salvi i casi di cui all'art.24 D.lgs. 196/03, in base al quale il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti.

- Ai sensi dell'art.13 la informiamo che:
1. I dati sono raccolti al fine dell'attuazione di obblighi di natura istituzionale, di obblighi di legge, adempimenti contabili, assicurativi e saranno comunicati a consulenti esterni in quanto persone responsabili ed incaricate del trattamento. Il trattamento avviene nel seguente modo: manuale e con supporto informatico.
 2. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. In caso di rifiuto di conferire i dati le conseguenze saranno di non poter ottemperare agli adempimenti di cui al punto 1.
 3. Al titolare ed al responsabile del trattamento, lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.lgs. 196/03, cioè la conferma di dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati in violazione di legge, l'aggiornamento, la ratificazione ovvero l'integrazione dei dati, l'attestazione che le operazioni descritte sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi.
 4. Il titolare del trattamento è la S.S.D. SPHERA a R.L.

CONSENSO

Acconsento al trattamento dei dati personali (OBBLIGATORIO)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative alle attività a cui mio/a figlio/a è iscritta	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative alla S.S.D. SPHERA a R.L.	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, dichiaro di aver letto e di aver ben compreso, nonché di approvare espressamente le condizioni e le pattuizioni previste dallo statuto, dal regolamento e dal contratto assicurativo derivante dal tesseramento.

Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà

Comune di S. Giorgio in Bosco Prot. n. 4579 del 29-03-2018 arrivo Cat. 7 Cl. 3

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO				PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI		
	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> Cont.	<input type="checkbox"/> CCP			<input type="checkbox"/> Pagamento	<input type="checkbox"/> Mod. tess.	<input type="checkbox"/> Certificato

MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI

SCUOLA PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO
(N.B. COMPILARE UN MODULO PER OGNI SINGOLO FIGLIO)

Centro Estivo riservato ai tesserati. È obbligatorio fare richieste di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.

Ultimo grado scolastico frequentato: Scuola dell'infanzia Scuola primaria Scuola secondaria di I grado

Io sottoscritto/a

Residente in

Prov.

Indirizzo

N.

CAP

Numero telefonico per urgenze

Altro numero telefonico

Mail (OBBLIGATORIA)

Chiede l'iscrizione del/della figlio/a

Primo figlio iscritto Altro figlio iscritto In caso di altro figlio indicare sede del primo iscritto:

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice Fiscale

Scuola di provenienza

Indicare la fascia d'età

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I grado

Indicare il periodo e l'orario richiesto

<input type="checkbox"/> 11-15 giugno	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00	<input type="checkbox"/> 16-20 luglio	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00
<input type="checkbox"/> 18-22 giugno	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00	<input type="checkbox"/> 23-27 luglio	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00
<input type="checkbox"/> 25-29 giugno	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00	<input type="checkbox"/> 27-31 agosto	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00
<input type="checkbox"/> 2-6 luglio	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00	<input type="checkbox"/> 3-7 settembre	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00
<input type="checkbox"/> 9-13 luglio	<input type="checkbox"/> O 13.00	<input type="checkbox"/> O 14.30	<input type="checkbox"/> O 17.00				
<input type="checkbox"/> Chiedo l'ingresso anticipato alle ore 7.30				L'uscita alle 13.00 non prevede il pranzo.			

Comunico che mio/a figlio/a

È già tesserato/a di SPHERA S.S.D. a R.L. per l'anno sportivo in corso

È in possesso di un certificato medico sportivo in corso di validità

È soggetto/a a (si allega il certificato medico): O problemi cardiaci O problemi respiratori O problemi osteo-muscolari

Quali (specificare il tipo di problema):

È tesserato/a con federazione sportiva italiana o ente di promozione sportiva (indicare la sigla se a conoscenza):

Necessita di una dieta specifica (si allega il certificato medico):

Necessita della somministrazione di farmaco d'emergenza. Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia

Ha le seguenti allergie alimentari:

Ha le seguenti allergie non alimentari:

È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da: Operatore ULSS Insegnante di sostegno

Per l'uscita in piscina mia/o figlio/a: Non sa nuotare Sa stare a galla Sa nuotare

Altre note che si vogliono fornire all'organizzatore

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (art.13 D.Lgs. 196/2003) ¹

Ai sensi della normativa in oggetto, si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati dalla società organizzatrice ai fini assicurativi previsti per legge e comunicazioni relative alle attività svolte. Si sottolinea che il firmatario ha i diritti di cui all'art.7 del citato d.lgs., 196/2003 ed in particolare di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti in violazione della legge e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Responsabile del trattamento: SPHERA S.S.D. a R.L.

¹ Art. 13 D. Lgs.196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali, in vigore fino al 24 maggio 2018. Si fa presente che, dal giorno successivo (25 maggio 2018) sarà applicabile l'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati.

Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:

- Autorizzare la società organizzatrice a scattare foto e filmati.
- Di aver letto e accettato le condizioni relative a "Rimborsi e rinuncia al servizio" e a "Prolungamenti settimanali" come indicati nella presente informativa.

Data

Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà