



## Attività estive



### DOMANDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

( dati obbligatori )

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ai Centri Estivi organizzati dal Comune di

Asciano (SI) presso la scuola dell'infanzia di Arbia

Firma

\_\_\_\_\_

[Modulo da riconsegnare entro il 25 Giugno al seguente indirizzo email: centriestiviarbia@gmail.com](mailto:centriestiviarbia@gmail.com) oppure consegna diretta presso la sede del nido Badali in Via Principale n. 47 a Taverne d'Arbia

[PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A PIETRO GESSA 3482539311](tel:3482539311)

#### Modalità di pagamento

**Il pagamento per la frequenza dei Centri Estivi 2026 viene effettuato attraverso il sistema PagoPa**

**A seguito dell'iscrizione, sarà cura del Comune inviare il bollettino di pagamento a mezzo mail, all'indirizzo indicato dal genitore sul presente modulo di domanda, per l'importo complessivo delle settimane di frequenza scelte**

**Il pagamento deve essere regolarizzato entro il 30.06.2026**



## Attività estive



Nome e Cognome bambino/a \_\_\_\_\_

### Settimane di Frequenza

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 – 03 LUGLIO | <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO 8.30/16.30 | <input type="checkbox"/> TEMPO CORTO 8.30/14.00 |
| <input type="checkbox"/> 06 – 10 LUGLIO | <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO 8.30/16.30 | <input type="checkbox"/> TEMPO CORTO 8.30/14.00 |
| <input type="checkbox"/> 13 – 17 LUGLIO | <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO 8.30/16.30 | <input type="checkbox"/> TEMPO CORTO 8.30/14.00 |
| <input type="checkbox"/> 20 – 24 LUGLIO | <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO 8.30/16.30 | <input type="checkbox"/> TEMPO CORTO 8.30/14.00 |
| <input type="checkbox"/> 26 – 31 LUGLIO | <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO 8.30/16.30 | <input type="checkbox"/> TEMPO CORTO 8.30/14.00 |

### SCHEDE PERSONALE

- Il Comune di Asciano declina ogni responsabilità in caso di omissione di informazioni su eventuali allergie alimentari e/o patologie dei/delle ragazzi/e
- Gli animatori non possono somministrare medicinali di alcun tipo se non dietro autorizzazione scritta dei genitori e dietro presentazione di certificato medico;
- È discrezione degli animatori se, in caso di malessere o lievi ferite, chiamare o meno i genitori salvo diversa disposizione;
- In caso di emergenza gli animatori chiameranno il 118 e subito dopo un genitore; nel caso in cui non sia possibile rintracciare nessuno di famiglia, sarà un animatore a seguire eventualmente il/la ragazzo/a al Pronto Soccorso.

### INFORMAZIONI UTILI

- Soffre di particolari disturbi? \_\_\_\_\_
- Ha particolari allergie o intolleranze alimentari? \_\_\_\_\_
- Ha altri tipi di allergie? \_\_\_\_\_
- Altre notizie utili \_\_\_\_\_

Per qualsiasi patologia dichiarata è necessario presentare apposita certificazione medica

### NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'

Padre: cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Madre: cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Altro: cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_



**Attività estive**



## MODULO AUTORIZZAZIONE USCITA A PIEDI SUL TERRITORIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/i<sup>1</sup> del/la bambino/a \_\_\_\_\_ iscritto/a ai Centri

Estivi anno 2026 a gestione indiretta affidata a Cautha Cure,

### AUTORIZZA

Il personale del servizio con il/la proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi, nelle vicinanze della Struttura, o di poter usufruire dello scuolabus comunale per raggiungere luoghi a Asciano o nei Comuni limitrofi esclusivamente per scopi ludico- didattici.

Data \_\_\_\_\_

Firma

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di affido congiunto sono necessarie le firme di entrambi i genitori. In caso di minore soggetto ad amministratore di sostegno o tutore legale, specificare



## Attività estive



### DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/i<sup>2</sup> del/la bambino/a \_\_\_\_\_ iscritto/a

ai Centri Estivi a gestione indiretta affidata a Cautha Cure,

### DELEGANO

le persone di seguito elencate:

Sig. \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A ritirare il proprio figlio/a al momento dell'uscita dall'attività estiva.

Con la presente, i deleganti sollevano Cautha Cure da ogni responsabilità derivante dall'aver consegnato il bambino ai terzi delegati.

Si allega alla presente copia del documento di identità, in corso di validità, dei deleganti e dei delegati sopra elencati.

**Tale delega ha valore fino a nuove e diverse comunicazioni scritte da parte della famiglia.**

**Si ricorda che in nessun caso i bambini verranno consegnati a persone minorenni e che i delegati in elenco dovranno essere muniti, al ritiro del bambino, di un documento di identità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

Firma

<sup>2</sup> In caso di affido congiunto sono necessarie le firme di entrambi i genitori. In caso di minore soggetto ad amministratore di sostegno o tutore legale, specificare



## Attività estive



### DOCUMENTAZIONE DIDATTICO-EDUCATIVA, FORMATIVA E INFORMATIVA.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/i<sup>3</sup> del/la bambino/a \_\_\_\_\_ iscritto/a ai Centri

Estivi a gestione indiretta affidata a Cautha Cure,

#### Premesso e preso atto che:

il personale di "Cautha Cure" produrrà e utilizzerà materiale fotografico, video ecc... al solo scopo della realizzazione della documentazione didattico-educativa, formativa e informativa.

#### Informativa sulla tutela dei dati personali:

Al fine di permettere quanto indicato in premessa, nei termini e con le modalità sopra menzionate, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 GDPR - "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e della normativa nazionale, la/vi informiamo di quanto segue.

- **FINALITA' DEL TRATTAMENTO:** il trattamento sarà effettuato nell'ambito delle finalità delle finalità previste dal Regolamento UE 2016/679;
- **MODALITA' DEL TRATTAMENTO:** Il trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato.
- **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO:**  
**Rappresentante Legale di Cautha Cure**, che potrà avvalersi di suoi collaboratori in qualità di soggetti autorizzati al trattamento dei dati.
- **DURATA DEL TRATTAMENTO:** i dati saranno trattati per tutto il tempo necessario agli scopi di cui in premessa e, successivamente, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione.
- **DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato ha il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali, l'integrazione, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguarda o di opporsi al trattamento, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente, dandone apposita comunicazione all' indirizzo e-mail [info@cauthacure.it](mailto:info@cauthacure.it)

In ogni momento potrà proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

alla luce dell'informativa ricevuta, il/la/i sottoscritto/a/i,

**AUTORIZZA**

<sup>3</sup> In caso di affido congiunto sono necessarie le firme di entrambi i genitori. In caso di minore soggetto ad amministratore di sostegno o tutore legale, specificare



## Attività estive



Cautha Cure, con sede in con sede in Via XXV Aprile, 82 – 53041 Asciano (SI), partita iva 01531090528, al trattamento dei dati personali - utilizzo di immagine/i fotografica/che e video del/ proprio figlio/a/i, anche tramite social media senza comunque ledere la dignità del bambino e tutelandone l'immagine - per gli scopi di cui in premessa, per la durata della permanenza del servizio e per gli anni successivi all'anno di sottoscrizione della presente autorizzazione e conservati come documentazione del servizio stesso, e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti:

**esprimo** il consenso al trattamento dei dati personali in oggetto.

**non esprimo** il consenso al trattamento dei dati personali in oggetto.

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**oppure:** in qualità di tutore/amministratore di sostegno.

**esprimo** il consenso al trattamento dei dati personali in oggetto.

**non esprimo** il consenso al trattamento dei dati personali in oggetto.

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_