Città di Selvazzano Dentro

IN COLLABORAZIONE CON SPHERA

SPORT
GIOCHI
LABORATORI
USCITE
TEATRO

SELVAZZANO DENTRO

PRESSO IMPIANTI SPORTIVI COMUNALI

A. CERON - VIA EUGANEA 52

CENTRI ESTIVI 2018

DALL'11 GIUGNO AL 7 SETTEMBRE

Selvazzano che... estate!

RIUNIONE DI PRESENTAZIONE

MERCOLEDI' 23 MAGGIO 2018

ORE 21.00 PRESSO CENTRO CIVICO
FABIO PRESCA
VIA COLOMBO 15, SELVAZZANO DENTRO (PD)

A.S.D. SPHERA
Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)
Telefono: 0497388645 - cell. 3481700697
E-mail info@asdsphera.it
Indirizzo pagina Web: **www.asdsphera.it**

SEDE E PERIODO

I Centri Ricreativi Estivi 2018 gestiti e organizzati dall'A.S.D. SPHERA, si svolgeranno presso:

- **Impianti Sportivi Comunali A.Ceron, Via Euganea, 52 - Selvazzano Dentro**

per tutti i bambini della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e i ragazzi della Scuola Secondaria di I grado dall' 11 giugno al 7 settembre 2018 **(Settimana di chiusura dal 13 al 17 agosto 2018)** dalle 7.30 alle 17.00.

MODALITA' D'SCRIZIONE

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 A.S.D. SPHERA al termine della riunione di presentazione.
- consegnata ai responsabili di A.S.D. SPHERA presso la Biblioteca Comunale di Selvazzano Dentro, Palazzo Maestri, Via Roma 32, ai responsabili dell'A.S.D. SPHERA solo ed esclusivamente:
  - giovedì 31 maggio dalle 17.30 alle 19.00;
- inviata via FAX al n° 0497963027;
- inviata via mail a info@asdsphera.it.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato

- **Tramite bonifico** alle seguenti coordinate IBAN IT17J0872862410000000010826, intestatario: A.S.D. SPHERA;
  Causale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Tramite bollettino postale** sul conto corrente postale n. 96720057, Intestatario: A.S.D. SPHERA - Viale della Costituzione, 3 - Cadoneghe (PD);
  Causale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Direttamente in contanti o tramite bancomat** al termine della riunione di presentazione e negli orari di sportello sopra indicati.

Centri Ricreativi Estivi a SELVAZZANO DENTRO 2018

L'A.S.D. SPHERA organizza anche quest'anno i Centri Estivi rivolti a bambini e ragazzi dai 3 ai 14 anni, un servizio essenziale per le famiglie che, durante il periodo di chiusura delle scuole, hanno l'esigenza di conciliare i tempi del lavoro con quelli della cura dei figli.

I centri estivi organizzati presso gli Impianti Sportivi Ceron, offrono esperienze di vario tipo legate alla scoperta della natura oppure di un campo da gioco o ancora una giornata in piscina. Ogni giorno laboratori, uscite, letture, giochi, sport e relax, tutte attività che spaziano in diversi campi a valenza educativa e ricreativa, con operatori qualificati, in grado di rispondere ai bisogni delle famiglie.

E allora Vi aspettiamo numerosi certi che con noi…l'estate sarà una festa!

L'Assessore
Servizi alla Persona
Giovanna Rossi

Il Sindaco
Enoch Soranzo

TARIFFE

PERIODO	RESIDENTI	NON RESIDENTI
Quota di tesseramento inclusa nell'iscrizione	-	-
1 settimana uscita ore 13.00 (senza pranzo)	€ 51,00	€ 60,90
1 settimana uscita ore 13.00 (senza pranzo) per ALTRI FIGLI	€ 43,30	€ 54,80
1 settimana uscita ore 17.00 (pranzo incluso)	€ 68,80	€ 79,20
1 settimana uscita ore 17.00 (pranzo incluso) per ALTRI FIGLI	€ 58,40	€ 71,20

ISCRIZIONI E PROLUNGAMENTI SETTIMANALI

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**.

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

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le
A.S.D. SPHERA
35010 Cadoneghe (PD)
C.F 92152920283 - P.IVA 03946570284

(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)

Professione

☐ In qualità di genitore del minore ☐ Per conto proprio

Cognome e nome del figlio/a Nato/a a il / /

Residente in CAP Provincia

Indirizzo N.

Codice fiscale

CHIEDE

di poter essere ammesso/a in qualità di socio dell'Associazione Sportiva Dilettantistica SPHERA e di poter partecipare alle attività previste dall'Associazione con le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo.

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione Sportiva Dilettantistica e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di consentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/03.

OGGETTO: Informativa consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (art.13 D.Lgs. 196/2003) [1]

La presente per informarla che presso la nostra Associazione è effettuato il trattamento dei suoi dati personali nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/03. I dati saranno inseriti nella banca dati dell'Associazione Sportiva Dilettantistica 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.

[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.

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 su Sua documentazione e saranno comunicati a consulenti esterni in quanto persone responsabili ed incaricate del trattamento e non diffusi (consulente fiscale ed ente di promozione sportiva). Per l'attuazione di quanto finora comunicato, tutti i dati si possono comunicare ai soci incaricati nell'area di accoglimento. 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 l'associazione scrivente: Associazione Sportiva Dilettantistica Sphera.
5. Il responsabile del trattamento nel territorio dello stato ai sensi dell'art.5 e 7 del D.lgs. 196/03 è il Presidente dell'A.S.D. Sphera.

Acconsento al trattamento dei dati personali (OBBLIGATORIO)	☐ Sì	☐ No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative alle attività a cui mio/a figlio/a è iscritta	☐ Sì	☐ No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative all'A.S.D. SPHERA	☐ Sì	☐ No

In ogni caso prendo atto che tutte le affissioni con gli eventi, le attività e le assemblee, saranno riportate nell'apposito spazio destinato alle comunicazioni e nella bacheca presso la Sede Legale.

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 Presidente dell'A.S.D. SPHERA	Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà

C.R.E. SELVAZZANO DENTRO

In collaborazione con

RISERVATO ALLA SEGRETERIA							
DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO				PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI
	☐ POS	☐ CCB	☐ Cont.	☐ CCP			☐ Pagamento ☐ Mod. tess. ☐ Certificato

MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO

(N.B. COMPILARE UN MODULO PER OGNI SINGOLO FIGLIO)

Centro Estivo riservato ai tesserati. È <u>obbligatorio</u> 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

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 dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria di I grado

Indicare il periodo e l'orario di uscita richiesto

☐ 11-15 giugno	O 13.00	O 17.00		☐ 23-27 luglio	O 13.00	O 17.00	
☐ 18-22 giugno	O 13.00	O 17.00		☐ 30 luglio - 3 agosto	O 13.00	O 17.00	
☐ 25-29 giugno	O 13.00	O 17.00		☐ 6-10 agosto	O 13.00	O 17.00	
☐ 2-6 luglio	O 13.00	O 17.00		☐ 20-24 agosto	O 13.00	O 17.00	
☐ 9-13 luglio	O 13.00	O 17.00		☐ 27-31 agosto	O 13.00	O 17.00	
☐ 16-20 luglio	O 13.00	O 17.00		☐ 3-7 settembre	O 13.00	O 17.00	
☐ Chiedo l'ingresso alle ore 7.30							

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 **<u>(si allega il certificato medico):</u>** 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 **<u>(si allega il certificato medico):</u>**

☐ Necessita della somministrazione di farmaco d'urgenza. **<u>Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia</u>**

☐ 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 figlia/o: ☐ 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. ☐ Sì ☐ No

Data	Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà