



A.S.D. A.Fa.P.h. Onlus  
Archery  
09/076 - Massa



Medaglia d'Oro al Merito Civile



COMUNE DI MASSA  
Settore Servizi Sociali ed Edilizia Sociale

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL  
CENTRO EDUCATIVO-AGGREGATIVI  
PER GIOVANI "IL CASONE"**

► Per i/le **minorenni** la domanda di iscrizione dovrà essere presentata da un genitore/tutore compilando i seguenti campi:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_, in qualità di:

genitore

tutore

altro Specificare \_\_\_\_\_

del minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

OPPURE

► I/Le ragazzi/e **maggiorenni** presentano direttamente la domanda di iscrizione compilando i seguenti campi:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
L'ISCRIZIONE  
AL CENTRO EDUCATIVO AGGREGATIVO  
PER GIOVANI "IL CASONE"**

**(Barrare con una X i campi di interesse)**

Il/La ragazzo/a per il quale si chiede l'iscrizione è **DISABILE** in possesso della CERTIFICAZIONE L. 104/1992 e relativo progetto ASL per la frequenza con operatore

Sì (Se sì, allegare certificazione L. 104/1992)

No

**Scelta frequenza giornaliera:**

tutti i giorni dal lunedì al venerdì

oppure

lunedì

martedì

mercoledì

giovedì

venerdì

---

**DICHIARA INOLTRE**

**che il/la ragazzo/a che intende frequentare il Centro Educativo Aggregativo per Giovani "IL CASONE":**

è in possesso di una certificazione in corso di validità e privo di omissioni/difformità il cui valore ISEE è pari ad euro \_\_\_\_\_ (allegare certificazione ISEE o i *in alternativa* indicare il seguente codice del protocollo dell'attestazione ISEE: \_\_\_\_\_)

\*\*\*\*\*

ha particolari **problemi di salute:**

Se sì, precisare accuratamente quali e allegare certificazione sanitaria

---

\*\*\*\*\*

[ ] soffre di problemi di salute che necessitano la somministrazione di **medicinali salva vita**.

Se sì, precisare accuratamente quali medicinali salva vita e allegare certificazione sanitaria per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario del Centro Educativo Aggregativo e del piano terapeutico \_\_\_\_\_

➤ In tal caso, i genitori del/la minore / ragazzo/a o chi esercita la responsabilità genitoriale sono consapevoli che i farmaci potranno essere somministrati al/alla minore / ragazzo/a in caso di assoluta necessità (farmaco indispensabile o salvavita) durante l'orario del Centro solo se sussiste l'idoneità del locale del Centro Educativo Aggregativo alla somministrazione e conservazione del farmaco e solo se sono presenti operatori del Centro appositamente formati. In assenza di tali condizioni, i genitori del minore o gli esercenti la responsabilità genitoriale sono consapevoli che non sarà consentita la frequentazione al Centro Educativo Aggregativo da parte del/della minore / ragazzo/a

\*\*\*\*\*

soffre di **allergie**.

Se sì, precisare accuratamente quali e allegare certificazione sanitaria

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

➤ accetta la sospensione del servizio senza alcun rimborso nel caso di ripetuti comportamenti scorretti che mettono a rischio la sua sicurezza e/o quella degli/delle altri/e ragazzi/e durante la frequenza del Centro Educativo Aggregativo.

\*\*\*\*\*

➤ in caso di necessità, indica i riferimenti della persona da contattare:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ indicare il legame di parentela con il/la ragazzo/a \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## SI IMPEGNA

**il/la ragazzo/a che intende frequentare il Centro Educativo Aggregativo per Giovani “IL CASONE”:**

- a non accedere al Centro Educativo Aggregativo in caso di segni e/o sintomi riconducibili a malattie infettive e/o diffuse e di impegnarsi a sottoscrivere il patto di corresponsabilità con l’Ente del Terzo Settore che gestisce il Centro
- se ammesso al Centro Educativo Aggregativo, a pagare al Comune di Massa la quota di tesseramento simbolico tramite il sistema pago PA. entro la data di inizio di frequenza del Centro pari a:
  - euro 20,00 per i ragazzi/e residenti nel territorio del Comune di Massa;
  - euro 40,00 per i ragazzi/e non residenti a Massa, compresi quelli inseriti in strutture educative / centri di accoglienza straordinaria.
- a comunicare al Servizio Sociale del Comune di Massa eventuali modifiche a quanto sopra dichiarato

## ESONERA

- il Comune di Massa e l’Ente del Terzo Settore che gestiscono il Centro Educativo da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi)

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, in ultimo aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679), i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell’ambito del procedimento per l’iscrizione al Centro secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L’utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l’iscrizione al Centro Educativo Aggregativo ai sensi dell’Avviso pubblico e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Massa. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018.

Massa \_\_\_\_\_

► per i minori:

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

oppure

► per i/le ragazzi/e maggiorenni:

Firma \_\_\_\_\_