

DOMANDA DI AMMISSIONE CENTRO ESTIVO MULTISPORT ANNO _____

<i>Partecipante:</i>	
Cognome (STAMPATELLO) _____	Nome _____
nato/a _____	Provincia di _____ il ____/____/____
residente a _____	CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____	n. _____ Codice Fiscale _____

<i>Dati del genitore (o chi ne esercita la potestà) in caso di minore:</i>	
Cognome (STAMPATELLO) _____	Nome _____
nato/a _____	Provincia di _____ il ____/____/____
residente a _____	CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____	n. _____ Codice Fiscale _____
telefono _____	cellulare _____ email _____

☐ **CHIEDE** di essere ammesso al Centro Estivo in qualità di ☐ tesserato PGS ☐ Socio

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento dell'Associazione, dell'informativa sulla Privacy e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 (e successive modifiche) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- Di aver preso visione e firmato il Regolamento Interno e il Patto di Corresponsabilità.

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 (e successive modifiche), si autorizza la fotografia e/o la ripresa e alla pubblicazione del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali e delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

☐ SI ☐ NO

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 (e successive modifiche), si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) non ai fini di marketing.

☐ SI ☐ NO

Regolamento →

REGOLAMENTO INTERNO

della ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA C.S.C. IL GABBIANO

art. 1 - PAGAMENTI:

*La Quota Tessera Associativa Annuale di 25,00 euro è in un'unica soluzione e all'atto della compilazione della "DOMANDA DI AMMISSIONE COME TESSERATO O SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE".

*Le quote delle giornate sono dovute dagli iscritti (in anticipo), per tutto il periodo di frequentazione del Centro Estivo, indipendentemente da situazioni di fermo volontario e/o forzato e indipendentemente dai giorni di presenza.

art. 2 - L'Associazione non è responsabile di infortuni non coperti dall'Assicurazione.

art. 3 - I Partecipanti non potranno recuperare le giornate da loro perse.

art. 4 - In caso di rinuncia da parte del Partecipante, di calamità naturali, di epidemie, di pandemie o di avvenimenti non dovuti alla volontà dell'Associazione, non sarà restituita alcuna quota.

art. 5 - L'Associazione non risponde in caso di danno o furto di effetti personali durante lo svolgimento del Centro Estivo.

art. 6 - L'Associazione si riserva il diritto di annullare in ogni momento le giornate che non raggiungano o mantengano un numero sufficiente di iscritti. In tal caso la quota sarà restituita trattenendo solo la quota relativa alle giornate già svolte.

art. 7 - Durante il Centro Estivo non saranno ammessi genitori e/o accompagnatori.

art. 8 - Ogni Partecipante di quest'Associazione deve:

- presentarsi regolarmente e puntualmente al Centro Estivo con un abbigliamento e un comportamento consono all'attività
- in caso di infortunio rispettare i tempi di prognosi prima di tornare ad allenarsi ed informare sempre gli istruttori in caso di assunzione improvvisa di farmaci o in caso di terapie in atto o problematiche varie
- avere un comportamento leale ed onesto con tutti gli organismi costituenti l'Associazione ed essere collaborativo evitando situazioni di tensione, disturbo e divisione
- attenersi alle normative sanitarie in vigore durante il periodo di presenza e/o durante eventuali pandemie.

Dichiaro di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che le altre persone in una situazione di pericolo.

Quota Pre-Iscrizione 50,00 Euro

Data _____ **Firma** _____

DONA IL TUO 5x1000: inserisci il nostro CF 91508760153 nella tua Dichiarazione dei Redditi

E' possibile effettuare il pagamento tramite bonifico bancario:

Conto intestato a: "Centro Sportivo Culturale Il GABBIANO"

Presso: Banca Intesa SanPaolo

IBAN: IT68E0306909606100000121431

Causale: Iscrizione Centro Estivo + nome partecipante

MODULO RIASSUNTIVO CENTRO ESTIVO ANNO _____

PARTECIPANTE: _____

PERIODO DI ISCRIZIONE:

☐ 10-12 giugno	☐ 15-19 giugno	☐ 22-26 giugno	☐ 29 giugno-3 luglio	☐ 6-10 luglio
☐ 13-17 luglio	☐ 20-24 luglio	☐ 27-31 luglio	☐ 3-7 agosto	

MODALITA':

- | | |
|---|----------------------|
| ☐ pacchetto standard (ore 8.30-16.30) | € 95,00 a settimana* |
| ☐ pacchetto standard (ore 8.30-16.30) | € 25,00 a giornata* |
| ☐ pacchetto mezza giornata (ore 8.30-13.30) | € 75,00 a settimana* |
| ☐ pacchetto mezza giornata (ore 8.30-13.30) | € 20,00 a giornata* |
| ☐ (supplemento pre Centro Estivo (ore 7.30/8.30) | € 10,00 a settimana) |
| ☐ (supplemento pre Centro Estivo (ore 7.30/8.30) | € 3,00 a giornata) |
| ☐ (supplemento post Centro Estivo (ore 16.30/17.30) | € 10,00 a settimana) |
| ☐ (supplemento post Centro Estivo (ore 16.30/17.30) | € 3,00 a giornata) |
| ☐ Tessera Associativa (assicurativa) ASD CSC Il Gabbiano
(escluso chi ne è già in possesso) | € 25,00 quota unica |

*Tutte le quote comprendono anche il servizio mensa con pasto completo

- | | |
|---|---------|
| ☐ Detrazione pre-iscrizione | € _____ |
| ☐ Sconto dal secondo figlio/a
(€ -10 a settimana) | € _____ |
| ☐ Sconto dal secondo figlio/a
(€ -3 a giornata) | € _____ |

TOTALE € _____

Segnalare eventuali disabilità, sia certificate e non, presentare eventuali terapie e certificazioni.

SERVIZIO MENSA (indicare allergie/intolleranze/vegetariani etc) O ALTRO

Il/la sottoscritto/a _____ DELEGA al ritiro del proprio figlio/a dal Centro Estivo

il/la Sig./ra _____, n. Carta d'Identità _____

*Si allega copia fronte e retro della carta d'Identità del delegato Firma _____