

PR Umbria FSE+ 2021-2027 Asse Inclusione, obiettivo specifico k)
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA-LUDICO RICREATIVA AI MINORI CON DISABILITÀ DI CUI ALLA LEGGE
104/92 DA ATTUARE DURANTE IL PERIODO ESTIVO PER LE ANNUALITÀ 2026 E 2027

MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITÀ ESTIVE INCLUSIVE 2026

Il modulo compilato dovrà essere **consegnato**:

> via **mail** a info@coopactl.it indicando nell'oggetto ISCRIZIONE ATTIVITÀ ESTIVE INCLUSIVE 2026

oppure

> a **mano** c/o Sede CoopSociale ACTL Via Aleardi 4 Terni dal lun. al ven. h. 9/13 h. 15/18

1. DATI DEL/LA MINORE

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune ⁽¹⁾: _____ CAP: _____

Scuola frequentata: _____ Classe: _____

(1) Il servizio è riservato ai residenti nei Comuni della Zona Sociale n. 10: Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone

2. SEDE DELL'ATTIVITÀ PREFERITA:

(L'indicazione costituisce una preferenza, non una assegnazione: la sede effettiva sarà confermata in base alla disponibilità dei posti e alla capacità ricettiva definita in sede di formazione della graduatoria.)

- Piscine dello Stadio
- Piscine San Valentino Sporting club
- Parrocchia Immacolata Concezione (zona Polymer)
- Tonic Summer Camp
- Parco Chico Mendes
- Altro, specificare indicando:

Denominazione Centro Estivo/attività' _____

Ente gestore _____

Indirizzo _____

Nota: Solo nel caso di indicazione "Altro", l'accettazione della richiesta è subordinata alla valutazione del possesso degli standard minimi di sicurezza da parte del Centro Estivo/attività' indicata.

3. PERIODO DELLE ATTIVITÀ:

- 1° turno: 29 giugno – 10 luglio
- 2° turno: 13 luglio – 24 luglio
- 3° turno: 27 luglio – 07 agosto
- 4° turno: 24 agosto – 04 settembre
- 5° turno: 07 settembre – 11 settembre

4. DATI DEI GENITORI / TUTORI LEGALI

Genitore / Tutore 1

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Relazione con il minore: _____

Genitore / Tutore 2 (se presente)

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Relazione con il minore: _____

5. INFORMAZIONI SANITARIE E ASSISTENZA

(Da compilare in caso di esigenze particolari con **allegato certificato medico**, per i farmaci salvavita è necessario **allegare piano terapeutico dettagliato** del medico curante)

Allergie o intolleranze: _____

Farmaci salvavita _____

Piano terapeutico dr. _____

6. EVENTUALE RICHIESTA DI TRASPORTO

(segnalare la necessità di trasporto motivando la richiesta)

Il trasporto non è automatico ed è riservato esclusivamente ai nuclei familiari con reali difficoltà di spostamento.

A titolo esemplificativo, costituiscono motivazioni valide: mancanza di mezzi propri; impegni lavorativi dei genitori in assenza di rete familiare di supporto; particolari esigenze legate alla gravità della disabilità.

7. SITUAZIONE FAMILIARE

(Da compilare ai fini della formazione della graduatoria, secondo i criteri di priorità definiti dall'Amministrazione Comunale)

Composizione del nucleo familiare (n. componenti): _____

Eventuale presenza di altri componenti con disabilità/non autosufficienza nel nucleo familiare:

Sì No

Se sì, specificare età e grado di parentela con il minore:

Condizione occupazionale dei genitori/tutori rilevante ai fini organizzativi (*facoltativo*):

8. ALTRE INFORMAZIONI UTILI

9. DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Copia documento identità del genitore/tutore
- Copia certificazione L. 104/92
- PEI aggiornato

Se compilata sezione [5. INFORMAZIONI SANITARIE E ASSISTENZA:](#)

- Certificato medico per i farmaci salvavita
- Piano terapeutico dettagliato del medico curante

10. AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI

(Art 96 e 97 della Legge in materia di protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio n. 633 del 22 aprile 1941 - Legge sul diritto d'autore, Artt. 10 e 320 codice civile)

- AUTORIZZO l'utilizzo di immagini/foto/video del minore per finalità esclusivamente legate alla documentazione dell'attività, alla promozione dell'iniziativa e alla rendicontazione.
- NON AUTORIZZO l'utilizzo di immagini/foto/video.

11. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si veda *INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI* in calce alla scheda

- Acconsento al trattamento dei dati personali del minore per le finalità sopra indicate**
- Acconsento al trattamento dei dati relativi alla salute e alla disabilità del minore (art. 9 GDPR) ai fini organizzativi, educativi e di sicurezza connessi alle Attività Estive Inclusive**

Luogo e data: _____

4

Con la sottoscrizione dell'istanza, si dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, che i dati e le informazioni riportate nell'istanza rispondono a verità.

Firma del genitore/tutore: _____

Firma del genitore/tutore: _____

Nel caso di sottoscrizione di un solo Genitore/Tutore:

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, di agire in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, con il consenso dell'altro genitore ove non firmatario della presente, ovvero quale unico esercente la responsabilità genitoriale.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 GDPR – Reg. UE 2016/679)

Titolare del Trattamento: Comune di Terni, nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in P.zza Mario Ridolfi n. 1 – 05100 Terni; PEC: comune.terni@postacert.umbria.it; Responsabile della Protezione dei Dati (RPD): rpd@comune.terni.it.

Responsabile esterno del Trattamento: il servizio è erogato dal Raggruppamento Temporaneo di Imprese costituito da ACTL (mandataria/capofila), HELIOS e CASALIGHA (mandanti), nominato Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR con atto del Titolare, ai sensi dell'art. 22 del Capitolato Speciale d'Appalto. Per ogni comunicazione relativa al trattamento dei dati ci si potrà rivolgere alla Cooperativa Sociale ACTL, in qualità di mandataria.

Finalità del trattamento: i dati anagrafici, sanitari e relativi alla condizione di disabilità del minore, raccolti tramite il presente modulo, sono trattati esclusivamente ai fini dell'organizzazione, gestione e sicurezza delle Attività Estive Inclusive, ivi compresa la formazione della graduatoria, la gestione del trasporto ove richiesto e la somministrazione di eventuali terapie farmacologiche autorizzate.

Natura dei dati e base giuridica: i dati relativi alla salute e alla condizione di disabilità del minore rientrano tra le categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 GDPR. Il loro trattamento è fondato sul consenso esplicito dell'interessato (art. 9, par. 2, lett. a) GDPR), nonché su motivi di interesse pubblico rilevante connessi all'erogazione di servizi sociali e socio-sanitari (art. 9, par. 2, lett. g) GDPR e art. 2-sexies D.Lgs. 196/2003).

Modalità e misure di sicurezza: il trattamento è effettuato con strumenti cartacei e informatici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, minimizzazione e limitazione della conservazione, con misure tecniche e organizzative idonee a garantire la riservatezza dei dati, in particolare di quelli sanitari.

Comunicazione dei dati: i dati potranno essere comunicati ai Servizi Sociali - Direzione Welfare del Comune di Terni ai fini della validazione della graduatoria, nonché al personale educativo e sanitario dell'RTI direttamente coinvolto nell'erogazione del servizio. I dati non saranno comunicati a soggetti terzi estranei al progetto né diffusi, e non saranno trasferiti fuori dall'Unione Europea.

Periodo di conservazione: i dati saranno conservati per la durata dell'affidamento (annualità 2026-2027) e successivamente per il tempo necessario agli adempimenti di rendicontazione previsti dal PR Umbria FSE+ 2021-2027, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla normativa di settore.

Diritti dell'interessato: l'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt. 15-22 GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, revoca del consenso) rivolgendosi al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati, nonché proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (www.garanteprivacy.it).