



**SPHERA**  
SPORT PROMOTION  
Società Sportiva Dilettantistica

MUSICA  
BALLI DI GRUPPO  
SPORT  
LABORATORI  
GIOCHI  
USCITE  
TEATRO

# TORREGLIA

PRESSO LA SCUOLA SECONDARIA  
DI I GRADO J. FACCIOLATI E  
SCUOLA PRIMARIA DON BOSCO

# CENTRO ESTIVO 2018

DAL 25 GIUGNO AL 27 LUGLIO

RIUNIONE DI PRESENTAZIONE  
**MARTEDI' 8 MAGGIO 2018**  
ORE 21.00 PRESSO  
SALA POLIVALENTE DEL  
MUNICIPIO DI TORREGLIA

SPHERA S.S.D. a R.L.

Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)

Telefono: 0497388645 - cell. 3481700697

E-mail [info@ssdsphera.it](mailto:info@ssdsphera.it)

Indirizzo pagina Web: [www.ssdsphera.it](http://www.ssdsphera.it)



## SEDE E PERIODO

I Centri Ricreativi Estivi 2018, gestiti da SPHERA S.S.D. a R.L. in collaborazione e con il Patrocinio del Comune di Torreglia, si svolgeranno presso:

### • C.R.E. INFANZIA

per i bambini delle scuole dell'infanzia dal 2 luglio al 27 luglio 2018 dalle 7.30 alle 13.00 presso la scuola Secondaria di I grado "J. Facciolati" via Vittorio Veneto, 3 (Torreglia).

### • C.R.E. PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO

per i bambini delle scuole primarie dal 25 giugno al 27 luglio 2018 dalle 7.30 alle 13.00 presso la scuola Primaria "Don Bosco" Piazza Capitello, 2 (Torreglia).

## MODALITA' D'ISCRIZIONE

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 SPHERA S.S.D. al termine della riunione di presentazione;
- consegnata in Comune ai responsabili di SPHERA S.S.D. solo ed esclusivamente:  
lunedì 4 GIUGNO dalle 16.30 alle 18.30;
- inviata via FAX al n° 0497963027;
- inviata via mail a [info@ssdsphera.it](mailto:info@ssdsphera.it).



## MODALITA' DI PAGAMENTO

**Il pagamento potrà essere effettuato**

- **Tramite bonifico** alle seguenti coordinate IBAN IT761087286241000000029092; Intestatario: Sphera S.S.D. a R.L.; Causale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Tramite bollettino postale** sul conto corrente postale n. 1036337069, Intestatario: SPHERA S.S.D. a R.L. - 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 presso lo sportello solo negli orari sopra indicati.



## TARIFE

**N.B. LO SCONTO PER PIU' SETTIMANE VIENE APPLICATO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AI PAGAMENTI IN UN'UNICA SOLUZIONE**

PERIODO	RESIDENTI	RESIDENTI (altri figli)	NON RESIDENTI
Tesseramento SPHERA S.S.D. a R.L. (obbligatorio per ogni figlio)	€ 10,00	€ 10,00	€ 10,00
1 settimana	€ 37,00	€ 33,00	€ 40,00
4 settimane	€ 140,00	€ 125,00	-
5 settimane	€ 170,00	€ 150,00	-



## ISCRIZIONE E PROLUNGAMENTO SETTIMANALE

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**. Le **iscrizioni e i prolungamenti** effettuati sabato, domenica o a settimana iniziata prevedono un **sovrapprezzo di € 10,00**.

## RIMBORSO E RINUNCIA

Il rimborso per mancata frequenza è ammissibile solo in caso di assenza per l'intera settimana a causa di **malattia certificata** o di **gravi esigenze familiari non prevedibili**. Verrà **rimborsato il 40% dell'importo** pagato del periodo non frequentato. La richiesta va effettuata utilizzando l'apposito modulo, da richiedere in segreteria, e **accompagnata da idonea documentazione giustificativa entro 5 giorni dalla fine della settimana** per la quale si fa richiesta di rimborso.

**N.B. La permanenza anche di un solo giorno nel Centro Estivo non dà diritto ad alcun rimborso. La rinuncia per altri motivi, ad una o più settimane pagate, non dà diritto al rimborso.**

RISERVATO ALLA SEGRETERIA		
DATA RICHIESTA	ANNO SPORTIVO	RICHIESTA N.
	<b>2017-2018</b>	

### RICHIESTA DI TESSERAMENTO

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritto/a		Nato/a a		il / /	
Residente in		CAP		Provincia	
Indirizzo					
Codice fiscale		Cell.		Tel.	

E-mail (obbligatoria per tutte le comunicazioni)

Attività lavorativa/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					
-----------	--	--	--	--	--

Codice fiscale					
----------------	--	--	--	--	--

#### CHIEDE

Per mezzo della Società Sportiva Dilettantistica SPHERA a Responsabilità Limitata, con la firma della presente, di essere ammesso/a in qualità di tesserato al Libertas Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal Ministero degli Interni e dal C.O.N.I. e di poter partecipare alle attività organizzate dalla S.S.D. SPHERA a R.L.

#### DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Ente e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.
- Di impegnarsi al pagamento della quota d'iscrizione annuale e dei contributi attività a seconda della disciplina sportiva scelta e praticata secondo le modalità previste e concordate.
- di consentire al trattamento dei dati personali da parte della Società Sportiva Dilettantistica SPHERA a Responsabilità Limitata ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/03.

#### **OGGETTO: Informativa Consenso dei Dati ai sensi art. 13 D.lgs. 196/03**

La presente per informarla che presso la S.S.D. SPHERA a R.L. è effettuato il trattamento dei suoi dati personali nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/03. I dati saranno inseriti nella banca dati della S.S.D. SPHERA a R.L. 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.

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 e saranno comunicati a consulenti esterni in quanto persone responsabili ed incaricate del trattamento. 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 la S.S.D. SPHERA a R.L.

#### CONSENSO

Acconsento al trattamento dei dati personali (OBBLIGATORIO)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative alle attività a cui mio/a figlio/a è iscritta	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Acconsento a ricevere tutte le comunicazioni relative alla S.S.D. SPHERA a R.L.	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

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 genitore o di chi ne esercita patria potestà

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO				PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI		
	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> Cont.	<input type="checkbox"/> CCP			<input type="checkbox"/> Pagamento	<input type="checkbox"/> Mod. tess.	<input type="checkbox"/> Certificato

**MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1° grado**  
(N.B. COMPILARE UN MODULO PER OGNI SINGOLO FIGLIO)

**Centro Estivo riservato ai tesserati. È obbligatorio fare richieste di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.**

Ultimo grado scolastico frequentato:  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria di 1° grado

Io sottoscritto/a

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Numero telefonico per urgenze \_\_\_\_\_ Altro numero telefonico \_\_\_\_\_

Mail (OBBLIGATORIA)

**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 1° grado

**Indicare il periodo e l'orario richiesto**

25-29 giugno  16-20 luglio

2-6 luglio  23-27 luglio

9-13 luglio

Chiedo l'ingresso anticipato 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 (si allega il certificato medico):  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 (si allega il certificato medico):

Necessita della somministrazione di farmaco d'urgenza. Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia

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) <sup>1</sup>**

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.

<sup>1</sup> 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.
- Di aver letto e accettato le condizioni relative a "Rimborsi e rinuncia al servizio" e a "Prolungamenti settimanali" come indicati nella presente informativa.

Data

Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà