



## **Regolamento del servizio di custodia - Scuola F. Crispi a.s. 2018/2019**

Il progetto del servizio di custodia rivolto alle famiglie della Scuola Primaria F. Crispi dell'Istituto Comprensivo Trento 5 è un servizio subalterno al regolare funzionamento del servizio di posticipo scolastico. Viene attivato al fine di recepire le istanze di conciliazione dei tempi di vita delle famiglie che per svariati motivi non necessitano di un servizio continuo.

L'obiettivo finale è quello di rispondere in modo proattivo a necessità di conciliazione non previste e non continuative durante l'anno scolastico.

I requisiti essenziali vincolati all'attivazione del servizio sono i seguenti:

- il servizio si attiva per gli studenti iscritti alle Scuole Crispi;
- il servizio funziona in modo subordinato al regolare svolgimento del progetto di Posticipo Scolastico.
- Il servizio è disponibile nelle ore del Posticipo Scolastico e la famiglia quando decide di attivarlo dichiara di aderire alle modalità di uscita/ricezione del minore/i accordate con l'Istituto Comprensivo Trento 5 per gli alunni e le alunne della Scuola Primaria Crispi sono previste nei seguenti orari: 16.30, 17.00, 17.30 e 18.00.
- il servizio di custodia consta l'utilizzo durante l'arco dell'anno di n. 10 pomeriggi, rinnovabili attraverso il versamento del solo contributo;
- il servizio si attiva su comunicazione preventiva fino al giorno precedente del giorno in cui si intende usufruire il servizio, inviando un sms/messaggio whatsapp al numero telefonico di riferimento del posticipo scolastico (3887758657)

Il servizio è rinnovabile più volte in caso di necessità durante tutto l'anno scolastico in essere per le famiglie iscritte e nel caso in cui lo stesso non venga usufruito durante l'anno scolastico 2018/2019 non sarà possibile alcun rimborso/utilizzo negli anni successivi.

Il contributo economico richiesto alle famiglie associate per l'attivazione di questo servizio è così formulato:

- Quota associativa annuale di euro 10 (se dovuta)
- Contributo per il servizio di euro 150 per un numero di 10 partecipazioni pomeridiane al servizio di posticipo scolastico (orario 16.00-18.00 dal lunedì al venerdì).

I bonifici andranno versati a queste coordinate bancarie dal 4 al 8 giugno 2018 ed oltre questo termine non verranno accettate eventuali nuove iscrizioni al servizio di custodia:

IBAN: IT 10 B 03599 01899 0501 88530750

Intestatario: APS ConEducAzione – Banca popolare Etica

#### **Trattamento dei dati**

Tutti i dati personali e sensibili, e in generale tutti quelli oggetto di normativa sulla riservatezza saranno raccolti, gestiti e trattati anche con mezzi informatici dal titolare del trattamento dei dati Associazione ConEducAzione, che ne farà uso solo per il corretto andamento del progetto (motivo per i quali sono stati raccolti).

\*Dati sensibili: Qualora il destinatario del servizio di anticipo-posticipo scolastico vivesse particolari condizioni di salute fisica o sociale (uso di farmaci, intolleranza alimentari, allergie a materiali specifici, altro), tali informazioni dovranno essere comunicate per iscritto al responsabile delle attività e dovranno essere fornite indicazioni utili a garantire il benessere del minore. Qualora fossero omesse tali informazioni l'Associazione è esonerata da ogni responsabilità connessa alle particolari condizioni del minore.

*Per quanto non previsto in questo regolamento si rimanda alle norme contenute nello Statuto Associativo ed alla legislazione vigente.*

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ con la sottoscrizione del presente regolamento dichiara di aver preso visione e di accettare ogni disposizione in questo documento contenuta.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma di chi esercita potestà genitoriale  
o del tutore legale

\_\_\_\_\_  
Firma di chi esercita potestà genitoriale  
o del tutore legale

APS CONEDUCAZIONE  
via F.lli Bronzetti 29 – Trento  
C.F. 96090790229  
www.coneducazione.org ~ info@coneducazione.org



### Domanda di Ammissione a Socio

Il

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a all'Associazione di Promozione Sociale ConEducAzione in qualità di socio, come previsto dallo statuto si impegna a sottoscrivere e versare la quota associativa annua e ad osservare lo statuto, i regolamenti e la deliberazione degli organi sociali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI E PRIVACY.

Ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, l'Associazione di promozione sociale ConEducAzione informa che:

I dati raccolti con la presente scheda sono destinati ad essere archiviati sia manualmente su supporti cartacei sia mediante l'utilizzo di moderni sistemi informatici su supporti magnetici nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di soggetti appositamente nominati incaricati ai sensi del citato Decreto legislativo. I dati medesimi saranno utilizzati

unicamente per gli scopi indicati nella presente scheda e non saranno utilizzati per ulteriori comunicazioni o per diffusi. Sono fatti salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Luogo e data, \_\_\_\_\_



Modulo d'iscrizione al servizio di custodia Crispi 2018/2019

Il

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

genitore/tutore di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

codice Fiscale \_\_\_\_\_

e genitore/tutore di (secondo/a figlio/a) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di iscrivere il su indicato minore per il servizio di custodia presso le scuole CRISPI per l'a.s. 2018/2019

Firma \_\_\_\_\_

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI E PRIVACY.

Ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, l'Associazione di promozione sociale ConEducAzione informa che:

I dati raccolti con la presente scheda sono destinati ad essere archiviati sia manualmente su supporti cartacei sia mediante l'utilizzo di moderni sistemi informatici su supporti magnetici nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di soggetti appositamente nominati incaricati ai sensi del citato Decreto legislativo. I dati medesimi saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati nella presente scheda e non saranno utilizzati per ulteriori comunicazioni o per diffusi. Sono fatti salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

APS ConEducAzione  
via f.lli Bronzetti, 29 - 38122 Trento TN  
Codice Fiscale: 96090790229  
[info@coneducazione.org](mailto:info@coneducazione.org) [www.coneducazione.org](http://www.coneducazione.org)



**AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E/O ALTRE INFORMAZIONI  
NEL SITO [www.coneducazione.org](http://www.coneducazione.org) e nella pagina Facebook di ConEducAzione  
(MINORENNI)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

residente a

telefono

genitore di

**AUTORIZZA**

L'Associazione di promozione sociale ConEducAzione a pubblicare nel sito web e nella propria pagina facebook, in occasioni eventi e attività organizzate dall'Associazione stessa.

foto di gruppo in cui sia presente il/la proprio/a figlio/a.

**SOLLEVA**

L'Associazione di Promozione Sociale ConEducAzione da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi.

**DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL GENITORE**

C.I. – P.A. N°.....

rilasciato dal ..... il .....

Trento, .....

Firma genitore/tutore.....

Firma genitore/tutore.....

A.P.S. ConEducAzione  
via F.lli Bronzetti 29 – Trento  
C.F. 96090790229  
www.coneducazione.org ~ info@coneducazione.org

### **Atto di delega per il ritiro dell'alunno/a**

Alla Presidente dell'Associazione ConEducAzione,  
Al responsabile del servizio di custodia,

Il/La sottoscritto/a.....  
in qualità di padre/madre/tutore dell'alunno/a.....  
.....  
frequentante la classe.....sezione..... e l'attività di posticipo così come indicato nell'apposita  
scheda d'iscrizione.

DELEGA

il/la sig./sig.a

.....  
..... (cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela  
o di conoscenza con l'alunno) del quale si allega fotocopia del documento  
d'identità.....  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

il/la sig./sig.a

.....  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno) del quale si allega  
fotocopia del documento  
d'identità.....  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

A RITIRARE il/la proprio/a figlio/a, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.  
Prende atto che la responsabilità di A.P.S. ConEducAzione cessa dal momento in cui il bambino viene  
affidato alla persona delegata. La presente delega vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte  
del/della sottoscritto/a.

Recapiti in caso di comunicazioni urgenti:

.....

Altri recapiti:

.....  
Luogo e data Firma leggibile del genitore  
.....

NOTE: Si ricorda che l'alunno/a verrà consegnato solo previa presentazione del documento di riconoscimento da parte del delegato o per conoscenza personale del delegato da parte del responsabile del posticipo.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Il presente modulo va consegnato al responsabile del servizio dott. Dioniso Aurelio Palazzini Dallserra, in orari concordati, corredato di fotocopia dei documenti di identità del delegante e del/dei delegato/i.

### **Atto di delega per il ritiro dell'alunno/a**

Alla Presidente dell'Associazione ConEducAzione,  
Al responsabile del servizio di custodia,

Il/La sottoscritto/a .....  
in qualità di padre/madre/tutore dell'alunno/a.....  
frequentante la classe.....sezione..... e l'attività di posticipo così come indicato nell'apposita  
scheda d'iscrizione.

DELEGA

il/la sig./sig.a

..... (cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela  
o di conoscenza con l'alunno) del quale si allega fotocopia del documento  
d'identità.....  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

il/la sig./sig.a

.....  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno) del quale si allega  
fotocopia del documento  
d'identità.....  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

A RITIRARE il/la proprio/a figlio/a, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.  
Prende atto che la responsabilità di A.P.S. ConEducAzione cessa dal momento in cui il bambino viene  
affidato alla persona delegata. La presente delega vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte  
del/della sottoscritto/a.

Recapiti in caso di comunicazioni urgenti:

.....  
Altri recapiti:

.....  
Luogo e data Firma leggibile del genitore  
.....

NOTE: Si ricorda che l'alunno/a verrà consegnato solo previa presentazione del documento di riconoscimento da parte del delegato o per conoscenza personale del delegato da parte del responsabile del posticipo.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Il presente modulo va consegnato al responsabile del servizio dott. Dioniso Aurelio Palazzini Dallaserra, in orari concordati, corredato di fotocopia dei documenti di identità del delegante e del/dei delegato/i.