

## Modulo d'iscrizione al soggiorno estivo 2019 "E-State Volando" degli Istituti Vinci

**Fornitore del servizio:** Ateneo Group di Vinci Vito Andrea Agostino e c. s.a.s.  
con sede legale in Via Mantova 6, 21013, Gallarate (VA) - P.IVA / C.F. 02404360022  
Capitale sociale € 60.000 interamente versato - Iscritta al Reg.Imprese di Varese, sez.ord. n. 02404360022, REA n. 320793  
Tel/Fax 0331.780290 – Email: [info@istitutivinci.it](mailto:info@istitutivinci.it) - Sito Web: <http://www.istitutivinci.it>

### Da compilarsi e consegnarsi come indicato (vedi Regolamento).

Nome e cognome del partecipante:	
Data di nascita:	Sesso:
Indirizzo di residenza:	Regione di residenza:
Città di residenza:	Provincia di residenza:

**Patologie in atto, medicine, intolleranze e allergie che necessitano l'attenzione dello Staff:**  
Compilare ed allegare alla presente il modulo "Informazioni sanitarie". Compilare più moduli per descrivere diversi problemi ed eventuali terapie in atto (un modulo per ogni due situazioni/casi). Nel caso di problemi evidenziati dopo l'iscrizione si è tenuti ad aggiornare l'Amministrazione, inviando l'apposito modulo sanitario.

### DATI DI CONTATTO CON LA FAMIGLIA:

	1° contatto	2° contatto
Nome/Cognome:		
Codice Fiscale		
Cellulare:		
Altro telefono:		
Indirizzo email:		

Confermo di aver letto e compreso il regolamento e tutti i moduli allegati (sanitario, privacy) e di accettarli in ogni loro parte impegnandomi a rispettare e a far rispettare a mio figlio/a le indicazioni fornite consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**CHIEDO** l'iscrizione al turno \_\_\_\_\_ programmato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_

STAMPARE E COMPILARE UN MODULO PER OGNI DUE CASI / PROBLEMI

### INFORMAZIONI SANITARIE PER IL CAMPO ESTIVO AERONAUTICO

(COMPRESI INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI)

<b>Nome ragazzo/a</b>	
<b>Situazione/problema di salute N. 1</b>	
<b>Livello di coinvolgimento Staff</b>	<input type="checkbox"/> la presente comunicazione ha solo carattere informativo <input type="checkbox"/> il problema di salute in merito richiede l'attenzione dello Staff per l'assistenza/cura quotidiana del partecipante
<b>Somministrazione di eventuali medicine</b>	<input type="checkbox"/> il partecipante è autonomo nel tenere ed assumere eventuali medicine <input type="checkbox"/> le medicine saranno consegnate allo Staff che somministrerà i farmaci in base a quanto indicato nel presente
<i>Descrizione del problema, informazioni dettagliate per il trattamento e indicazioni necessarie per la somministrazione di eventuali medicine</i>	
<b>Situazione/problema di salute N. 2</b>	
<b>Livello di coinvolgimento Staff</b>	<input type="checkbox"/> la presente comunicazione ha solo carattere informativo <input type="checkbox"/> il problema di salute in merito richiede l'attenzione dello Staff per l'assistenza/cura quotidiana del partecipante
<b>Somministrazione di eventuali medicine</b>	<input type="checkbox"/> il partecipante è autonomo nel tenere ed assumere eventuali medicine <input type="checkbox"/> le medicine saranno consegnate allo Staff che somministrerà i farmaci in base a quanto indicato nel presente
<i>Descrizione del problema, informazioni dettagliate per il trattamento e indicazioni necessarie per la somministrazione di eventuali medicine</i>	

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_

## REGOLAMENTO

### 1. ISCRIZIONI

Per partecipare è necessario:

- a) Stampare, compilare e firmare modulo d'iscrizione, regolamento, informativa privacy e videosorveglianza (in totale sono 8 firme su complessivi 5 fogli)
- b) Versare la quota di partecipazione prevista tramite bonifico: **490 euro** (oppure 900 euro per 2 settimane, ovvero un'edizione 1.0 + la versione 2.0)  
Causale: **e-state volando turno \_\_ dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_** (specificare il turno è fondamentale)  
**ATENEO GROUP SAS** sull'IBAN **IT68S0569650120000007389X83**
- c) Inviare scansione delle presenti 6 pagine (modulo d'iscrizione, regolamento, informativa privacy e videosorveglianza) verificando di aver apposto le 4 firme richieste, distinta di pagamento, carta d'identità e codice fiscale del partecipante via mail ([info@estate-volando.it](mailto:info@estate-volando.it)) o per posta all'indirizzo:  
**Istituti Vinci – Via Mantova 6 – 21013, Gallarate (VA).**

### 2. COMUNICAZIONE E SEGRETERIA

- Per qualsiasi informazione si può contattare la segreteria centrale degli Istituti Vinci dalle 08.00 alle 16.00 (lun-ven) al numero 0331.780290.
- All'inizio del soggiorno sarà comunicato ai genitori i numeri d'emergenza del personale attivo 24h su 24h per il campo estivo, dove potranno raggiungere telefonicamente i propri figli ma anche parlare con il personale educativo per eventuale esigenze. Tuttavia, in caso di necessità il personale chiamerà per primo immediatamente la famiglia.
- L'uso dei cellulari da parte dei ragazzi sarà consentito quotidianamente ma solo in determinati orari, che dipenderanno ogni giorno dal programma e dalle attività. I cellulari saranno ritirati e custoditi nelle fasce orarie in cui l'uso non fosse consentito.
- Per coloro che non possedessero un telefonino da lasciare ai figli o non desiderassero farlo portarlo, sarà possibile contattarci, al numero di emergenza che sarà comunicato alla famiglia all'arrivo in struttura.

### 3. RESPONSABILITÀ

L'azienda e il suo personale declinano ogni responsabilità per eventuali danni a persone o oggetti personali durante la vacanza. Alla sottoscrizione del modulo d'iscrizione consegue automaticamente l'autorizzazione all'utilizzo di tutte le immagini fotografiche e di tutte le riprese audiovisive acquisite durante il campo estivo. Si autorizza altresì il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili.

### 4. DISCIPLINA

In linea con i valori e le norme disciplinari degli Istituti Vinci ([www.istitutivinci.it](http://www.istitutivinci.it)), è assolutamente richiesta una condotta all'altezza della situazione durante la vacanza, che prevede innanzitutto il rispetto verso il personale educativo e gestionale, i compagni e durante le relazioni esterne. Ogni violazione delle regole che comporti l'interruzione delle attività educative o danni a proprietà altrui, potrà comportare all'allontanamento dell'individuo (espulsione) dall'ambito dei Campi di Aeronautica, senza nessun rimborso della quota di partecipazione.

### 5. VALIGIA – VESTITI

Trattandosi di una vacanza estiva, è consigliato un abbigliamento leggero e semplice. Dopo l'iscrizione vi sarà inviato un elenco indicativo ("checklist") dei vestiti da portarsi dietro.

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

---

**Oggetto: autorizzazione all'uso della tachipirina**

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

genitore di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO** lo Staff di E-State Volando a somministrare a mio/a figlio/a in caso di necessità la tachipirina (paracetamolo) secondo le seguenti indicazioni legate all'attuale peso che autocertifico con la presente:

Ragazzi/e di peso compreso **tra 21 e 25 kg**: 1 dose da 250 mg, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno.

Ragazzi/e di peso compreso **tra 26 e 40 kg**: 1 dose da 500 mg, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno.

Ragazzi/e di peso **superiore ai 41 kg**: 1 dose da 500 mg, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno.

*Altresì, si segnala il **formato** del farmaco da somministrare (in ordine di preferenza):*

*INDIFFERENTE (a discrezione dello Staff, valutando la preferenza di mio/a figlio/a)*

*compresse*

*granulato effervescente*

*compresse effervescenti*

*granulato per soluzione orale*

*supposte*

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_



ATENEOGroup

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la sottoscritto/a (nome/cognome) \_\_\_\_\_ (GENITORE)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

con la presente, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679, letta l'informativa sulla privacy policy, di cui ho ricevuto copia, della società ATENEO GROUP di Vinci Vito Andrea Agostino e c. s.a.s., Via Mantova 6, 21013, Gallarate (VA), p.iva 02404360022, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati forniti ad essa, anche sensibili, tramite contratto di fornitura o di collaborazione, documentazione allegata per iscrizione o richiesta di servizi, moduli di registrazione, form sul sito web e qualsivoglia altro strumento utile previsto per la raccolta delle informazioni utili a gestire quanto da me richiesto.

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_

Con la presente, il sottoscritto, nella facoltà e responsabilità legale per il ruolo da me ricoperto, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati raccolti come sopra anche per:

**mio/a figlio/a** (nome/cognome) \_\_\_\_\_ (FRUITORE DEL SERVIZIO)

nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

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

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_

Con la presente il sottoscritto **ACCONSENTE** altresì all'uso della propria immagine, e dei soggetti sopra indicati (figlio/a) nella facoltà e responsabilità legale per il ruolo da me ricoperto, su strumenti di comunicazione quali ad esempio giornalino e newsletter, free press, sito web o link collegati, pagina facebook, giornali/televisioni/siti web che dovessero pubblicare commenti sulle attività svolte dalla società Ateneo Group s.a.s. e suoi brand aziendali per fini sociali, commerciali, culturali.

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_

Letta l'informativa relativa alla videosorveglianza, di cui ho ricevuto copia, il sottoscritto **ACCONSENTE** per me e per i soggetti sopra indicati (figlio/a) nella facoltà e responsabilità legale per il ruolo da me ricoperto, infine all'utilizzo di un sistema di videosorveglianza a circuito chiuso presso le sedi di Ateneo Group s.a.s., con le finalità e le modalità indicate nell'informativa.

FIRMATO DA CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

\_\_\_\_\_