



COMUNE DI COLLEPASSO

Provincia di Lecce

AVVISO PUBBLICO

**CAMPUS ESTIVO PER RAGAZZI E RAGAZZE
PRESSO IL VILLAGGIO "EUROITALIA" - CASARANO
DAL 27 LUGLIO AL 7 AGOSTO 2020**

Vista la Deliberazione della Giunta Comunale n. 90 del 6.7.2020,
immediatamente eseguibile,

S I I N F O R M A

che il Comune di Collepasso, in collaborazione con "Atlantis -Fitness - Piscina" ha organizzato il CAMPO SWIMMERCAMP ESTATE 2020", presso il villaggio "Euroitalia" il cui complesso vanta la presenza di una piscina, un campo calcetto polifunzionale ed ampi spazi verdi per attività all'aperto.

Il Campus Estivo:

- si svolgerà dal 27 luglio al 7 agosto 2020 per complessivi gg. 10 - dal Lunedì' al Venerdì - dalle ore 9:00 alle ore 13:00.

- si rivolge a bambini e bambine che hanno frequentato, nell'anno scolastico 2019/2020, la Scuola Primaria.

Durante i corsi i partecipanti saranno seguiti da istruttori FIN e/o da personale qualificato nel campo dell'insegnamento delle attività sportive;

La partecipazione è gratuita e il Comune metterà gratuitamente a disposizione il Pullman per il trasporto giornaliero dei ragazzi da Collepasso al villaggio Euroitalia e viceversa;

Il Comune potrà avvalersi di accompagnatori volontari facendo ricorso alle Associazioni del terzo settore.

Il trasporto e le attività del Campus sono coperte da assicurazione.

Gli interessati dovranno presentare apposita domanda di partecipazione ENTRO IL 20 LUGLIO 2020 compilando L'APPOSITO MODULO.

La domanda può essere presentata:

- direttamente all'ufficio servizi sociali
- trasmessa per email al seguente indirizzo:

servizisociali.comune.collepasso@pec.rupar.puglia.it

Maggiori informazioni si potranno richiedere presso l'Ufficio servizi sociali del Comune.

Collepasso,

IL SINDACO

Dott. Paolo MENOZZI

Collepasso, _____

AL SIG. SINDACO

COLLEPASSO

OGGETTO: Richiesta partecipazione Campus Estivo presso Villaggio Euroitalia.

L sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____ e residente in

Collepasso alla Via _____ n. _____ tel. _____

GENITORE del _____ minore

COGNOME _____

nat_ a _____ il _____

frequentante nell'anno scolastico 2019/2020 la classe _____ della Scuola Primaria

CHIEDE

la partecipazione de _____ propri_ figlio/a al CAMPUS ESTIVO presso il Villaggio "Euroitalia" dal 27 Luglio al 10 Agosto 2020 - dalle ore 9:00 alle ore 13:00 - dal Lunedì al Venerdì - per complessivi gg. 10.

A tal fine DICHIARA di essere a conoscenza:

- che il Campus è a titolo gratuito
- che il trasporto di A/R è a carico del Comune di Collepasso;
- che il Comune potrà avvalersi di accompagnatori volontari;
- che il trasporto e le attività del Campus sono coperte da assicurazione.

Allega:

1) Autodichiarazione 2) Domanda tesseramento - 3) Liberatoria

Firma

FIRMA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R 28 DICEMBRE 2000, N.445

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____, residente in _____, via _____, C.F. _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)

in caso di minore compilare la parte sottostante

nella qualità di genitore del minore _____, nato il _____ a _____, residente in _____, via _____, C.F. _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- | | | |
|--|----|----|
| ➤ Di non aver contratto il COVID-19 | SI | NO |
| <i>In caso di risposta positiva (di avere contratto il covid-19) si dichiara di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data e in data..... rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data.....</i> | | |
| ➤ Di non essere risultato positivo al tampone per la ricerca del COVID-19 | SI | NO |
| ➤ Di non aver avuto contatti con casi accertati COVID-19 | SI | NO |
| ➤ Di non aver avuto contatti con casi sospetti COVID-19 | SI | NO |
| ➤ Di non aver avuto contatti con familiari di casi sospetti COVID-19 | SI | NO |
| ➤ Di non aver avuto sintomi riconducibili alla COVID-19 quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a difficoltà respiratoria; | SI | NO |
| ➤ Di non essere, attualmente, sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19 | SI | NO |
| ➤ Di non aver soggiornato, anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale) | SI | NO |

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la ASD/SSD nel caso cambiasse uno o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nella presente autocertificazione.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali relativi al mio stato di salute contenuti in questo modulo, e alla sua conservazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del DLgs 30/06/2003 n. 196

DATA, _____

IN FEDE

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., vengono fornite le seguenti informazioni:

01. a) I dati personali anagrafici e di recapito, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente società: tesseramento tramite il Comitato periferico all'ente di promozione sportiva cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo. I Dati saranno raccolti per comunicarli anche al Comitato Olimpico Nazionale Italiano ai fini della gestione del Registro delle Società Sportive per l'assolvimento degli obblighi istituzionali, nonché per la gestione di comunicazioni di carattere istituzionale da parte della scrivente a mezzo sms, o altro mezzo ritenuto idoneo al raggiungimento delle finalità informative.
- b) Inoltre, su specifico consenso, i dati potranno essere trattati per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano e della S.S.D. ATLANTIS.
02. Base giuridica di tale operazione sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.
03. I legittimi interessi del titolare del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.
04. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede della Società che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il Presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n.2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
05. I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile per procedere alle formalità richieste dall'ente di promozione sportiva cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI e dall'ente di promozione sportiva cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.
06. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità dello statuto della Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione per il tesseramento presso soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo presso l'ente di promozione sportiva e registrazione presso il Registro del C.O.N.I.
- I dati anagrafici potranno essere comunicati all'ente di promozione sportiva cui siamo affiliati, anche tramite i suoi organi periferici, tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.
07. Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ad organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale". I dati sanitari, qualora obbligatori ed imposti ai fini assicurativi e legali, sono conservati a cura del medico sociale che provvede in proprio al loro trattamento.
08. Il titolare del trattamento è la S.S.D. ATLANTIS con sede in Lecce alla via Orsini del Balzo, n.21 contattabile all'indirizzo mail: direzione@atlantiscasarano.it
09. Il responsabile del trattamento è Marco Latte, Presidente Amministratore della SSD, contattabile all'indirizzo mail: direzione@atlantiscasarano.it.
10. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. Da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata agli indirizzi presenti al punto 9 – o PEC- al titolare del trattamento.
11. Lei ha in diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 9 o 10.
12. Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ovvero alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017
13. Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, per il trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento nelle modalità e per le finalità indicate:

- al punto 1a, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

- al punto 1b, per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo data _____

Firma _____

DOMANDA DI TESSERAMENTO
ALLA S.S.D. ATLANTIS (Lecce - Via Orsini del Balzo, 21 – PI 04977220757)
AFFILIATA ACSI/CSEN ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTI DAL CONI

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a C.F. mail
tel cell e residente in
via a

(per i minorenni compilare anche la seguente sezione)

Il/La sottoscritto/a (genitore) nato/a
il C.F. nella qualità di genitore del/della minore sopraindicato/a

chiede di essere tesserato o il tesseramento del figlio/a alla S.S.D. ATLANTIS per la stagione sportiva 2019/2020 ed esattamente fino al 31/08/2020. All'uopo, dichiara di aver preso visione e approvato il regolamento interno che prevede l'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità, al fine di poter svolgere le varie attività sportive alle quali vorrà partecipare. Pertanto, la S.S.D. ATLANTIS, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l'impedimento a svolgere qualsiasi attività sportiva.

Data _____

FIRMA _____

Consapevole che la S.S.D. ATLANTIS è affiliata all'ente di promozione sportiva ACSI/CSEN che conferisce tramite il tesseramento anche il diritto di usufruire delle garanzie assicurative individuali comprese nella tessera sportiva "base" rilasciata a seguito dell'iscrizione, dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica, rilascio dichiarazione espressa di rinuncia ad azione risarcitoria contro la società suddetta per i danni eventualmente subiti patrimoniali e non, eccedenti i massimali stabiliti (ex art.1341 c.c).

Inoltre, sotto la mia responsabilità, prendo atto che i limiti delle coperture assicurative sono quelli previsti dal tesseramento base e, per quanto non compreso dalle stesse, di esonerare la S.S.D. ATLANTIS da ogni e qualunque responsabilità, obbligandomi a contrarre apposita polizza facoltativa per proprio conto.

Dichiaro di esonerare tutti i responsabili della S.S.D. ATLANTIS da tutte le azioni, cause di qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario ed arbitrale relative non solo al rischio di infortunio durante lo svolgimento dell'attività sportiva, delle manifestazioni e degli incontri, ma anche dalla perdita di effetti personali per furto e smarrimento.

Data _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE AL CAMPUS ESTIVO

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

recapiti telefonici: _____

in qualità di _____ del minore _____

AUTORIZZA

il proprio familiare _____ a partecipare al Campus Estivo organizzato dal Comune di Collepasso

SOLLEVA

Il comune di Collepasso da qualsiasi responsabilità in ordine ad eventuali danni, subiti o arrecati da parte del minore, verificatisi durante la partecipazione al Campus Estivo.

Luogo e data _____

Il genitori (o chi ne fa le veci) _____