



## Scheda di iscrizione

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Genitore del bambino (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Frequentante/che ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

Richiedo che mio figlio/a partecipi alla Vacanza Sportiva nel/nei periodi:

**8° turno**  
(24/28 agosto)

**9° turno**  
(31/4 settembre)

**10° turno**  
(7/11 settembre)

Recapiti telefonici:

→ casa

lavoro

cellulare

E-mail (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

***RICHIEDO*** l'applicazione delle tariffe differenziate in base al reddito ed al patrimonio del mio nucleo familiare allegando il relativo certificato ISEE in corso di validità di € \_\_\_\_\_

**PRIVACY** - Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle finalità e delle modalità del trattamento cui sono destinate le informazioni raccolte attraverso la compilazione della presente istanza e autorizzo l'Associazione A.S.D. Carmaeventi all'utilizzo delle predette informazioni ai sensi del Regolamento UE 2016/679. Nel caso in cui venga richiesto un menù differenziato (motivazioni mediche, di convincimento religioso o etico) le informazioni necessarie all'espletamento del servizio verranno comunicate anche alla Ditta fornitrice dei pasti (per usufruire di un menù differenziato a causa di incompatibilità alimentari o forme di allergia, è necessario presentare un certificato medico indicante con precisione gli alimenti non permessi).

**RIMBORSI** - Sono a conoscenza del fatto che sono previsti rimborsi della quota versata solo nel caso in cui l'assenza sia inerente all'INTERA settimana di iscrizione ed accompagnata da **certificato medico** comprovante le cause dell'impossibilità alla partecipazione. La quota di rimborso sarà pari al **50%** della somma versata.

**TESSERAMENTO ED ASSICURAZIONE** - Il sottoscritto autorizza con la firma della presente domanda l'ammissione a socio dell'Asd Carmaeventi, qualora invece decidesse di non tesserare il proprio figlio dovrà dichiararlo all'atto dell'iscrizione. Sono a conoscenza che la polizza assicurativa prevede i seguenti massimali: morte € 80.000,00 Invalidità Permanente € 80.000,00 (franchigia del 6%), Frattura ossea radiologicamente accertata € 200,00. Dal 7%, la quota fissa verrà sostituita dalla liquidazione di € 800,00 per ogni punto di invalidità accertato secondo quanto stabilito dalla tabella in uso e prevista dalla legge sulla assicurazione obbligatoria degli sportivi (L.289/2002). Nel caso il dichiarante non volesse sottoscrivere la polizza assicurativa ASSOCIATIVA potrà partecipare alla Vacanza Sportiva previo inoltre all'Organizzazione prima dell'inizio delle attività di idonea polizza privata.

**Sono a conoscenza del fatto che mio figlio/a non risulterà iscritto alla Vacanza Sportiva sino a quando non sarà stato effettuato il relativo pagamento.**

Carmagnola, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

