



MODULO ISCRIZIONE

Da consegnare il 3 o 4 dicembre 2018

Scuola **Plesso** **Classe**

Il/La sottoscritto/a

genitore di (cognome e nome alunno)

residente in via.....

nel comune di

CHIEDE

di iscrivere il proprio figlio/a al campus ZENZEROeCANNELLA per il periodo di Natale 2018.

GIORNI DI FREQUENZA

Indicare con una X per quali giorni si richiede l'iscrizione.

| | giorni | orario | Disponibilità ore di volontariato |
|--|------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| | 24 dicembre 2018 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 27 dicembre 2018 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 28 dicembre 2018 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 31 dicembre 2018 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 02 gennaio 2019 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 03 gennaio 2019 | dalle 8.30 alle 17.30 | |
| | 04 gennaio 2019 | dalle 8.30 alle 17.30 | |

ATTENZIONE: si accetteranno iscrizioni fino ad un massimo di 30 bambini a giornata e farà fede l'ordine di arrivo

SEDE

Presso la Corte delle Famiglie in via Roma, 2 – Novate Milanese
o in altri locali comunali da definirsi in base al numero degli iscritti.

COSTO GIORNALIERO

€ 4,00 buono pasto

ISCRIZIONE e PAGAMENTO

L'iscrizione sarà ritenuta valida **solo** a pagamento effettuato.

Il pagamento dovrà essere effettuato in contanti.

Per maggiori informazioni contattare via e-mail: direttivo@assgenitoriescuola.eu o info@genitoriicbrodolini.it

lunedì 3 dicembre 2018 - dalle ore 8.30 alle ore 9.30

martedì 4 dicembre 2018 - dalle ore 17.00 alle ore 18.00

presso il Centro Polifunzionale Astrolabio – via Marie Curie n.10/b – Novate Milanese

troverete un incaricato del progetto che ritirerà il pagamento in contanti e formalizzerà l'iscrizione.

*** Si informano le famiglie che, per usufruire delle agevolazione economiche, è necessario presentare TUTTA la modulistica prevista**

Raccolta dati dell'alunno/a (scrivere in stampatello)

Nome e cognome

Data di nascita.....

Allergie

Intolleranze

Nome e cognome della mamma

Nome e cognome del papà

Recapiti telefonici: tel. casa.....

Cellulari

Tel. Lavoro

Altri recapiti:

E-mail:

Codice fiscale del genitore che esegue il pagamento:

REGOLAMENTO

- 1) Il campus è organizzato dall'Associazione GENITORIE SCUOLA, dal Comitato Genitori IC Testori, dalla Cooperativa Sociale Koinè.
- 2) Il campus si svolgerà nei luoghi, nel periodo e con le modalità indicate nel programma che verrà inviato via e-mail alle famiglie iscritte.
- 3) Per partecipare al campus è **obbligatorio** compilare il **modulo di iscrizione**, il **modulo fse (allegato 11 e 12)**, il **modulo delega** e **quello di autorizzazione alle uscite**, scaricabili dai siti www.icsnovate.it, www.genitoriicbrodolini.it e www.koinecoopsociale.it
- 4) Tutti i moduli andranno consegnati **il 3 o 4 dicembre 2018**; negli orari sopra indicati, presso il Centro Polifunzionale Astrolabio, troverete un incaricato del progetto che ritirerà il pagamento in contanti e formalizzerà l'iscrizione.
- 5) Al campus si potranno accettare iscrizioni fino a un massimo di **30 bambini a giornata e farà fede l'ordine di arrivo**. Nei giorni immediatamente successivi alla raccolta delle iscrizioni l'Associazione GENITORIE SCUOLA e il Comitato Genitori IC Testori comunicheranno definitivamente, via e-mail alle famiglie degli iscritti, l'attivazione del campus nei giorni indicati.
- 6) **L'iscrizione sarà ritenuta valida solo a pagamento effettuato.**
- 7) La quota di iscrizione giornaliera è di **4 euro** (costo di ogni pasto). Tale quota dovrà essere versata in un'unica soluzione prima dell'avvio del campus, nei giorni e secondo le modalità indicate nel modulo d'iscrizione.
- 8) In caso di **disdetta anticipata** o **assenza** del bambino, **le quote versate non saranno restituite**.
- 9) Per il ritiro dei bambini da persona diversa dai genitori/tutore è obbligatorio compilare il modulo delega, scaricabile dai siti sopra menzionati. La persona delegata deve essere maggiorenne.
- 10) E' preferibile evitare di portare al campus telefoni cellulari e giochi elettronici. L'organizzazione non risponde di eventuali furti e/o smarrimento e/o rottura.
- 11) L'organizzazione è responsabile solo ed esclusivamente nei termini previsti dalla polizza assicurativa stipulata.
- 12) Gli organizzatori raccolgono i dati personali esclusivamente per la gestione delle attività. I dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati a strutture esterne solo per obblighi di legge. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 d.lgs 196/03 e del GDPR 679/2016.

Il sottoscritto in qualità di genitore/tutore dichiara di aver **letto e accettato** il Regolamento del campus ZENZEROeCANNELLA qui riportato.

Data..... Firma del genitore

Con riferimento al Decreto Legislativo 196/2003 (Privacy) e del GDPR 679/2016, ai sensi dell'art.96 legge 633/41 (Liberatoria utilizzo immagini)

- **CONSENTO** l'utilizzo della mail, da me fornita, da parte del team ZENZEROeCANNELLA: la cooperativa sociale Koinè, il Comitato Genitori I.C. Testori e l'Associazione GENITORIE SCUOLA di via Baranzate per comunicazioni inerenti le proprie iniziative/attività.

- **AUTORIZZO** alla pubblicizzazione/diffusione delle immagini del minore indicato nel presente modulo, effettuate durante il campus, per i siti dei suddetti organizzatori del progetto e per i quotidiani locali.

Data..... Firma del genitore



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE

Nome e cognome _____
cognome e nome del/della richiedente

sessu M F

nato/a a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
Comune o Stato estero di nascita sigla

residente a _____ (provincia _____)
Comune di residenza CAP sigla

frazione _____, via _____ n. _____

domiciliato a _____ (provincia _____)
se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla

frazione _____, via _____ n. _____

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

cittadinanza _____

telefono ____/____ ____/____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) _____

in possesso del seguente titolo di studio (scelta singola):

- A1 Nessun titolo
- A2 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- A3 Licenza media/avviamento professionale
- A4 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (Ie FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- A5 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- A6 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- A7 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- A8 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- A9 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- A10 Titolo di dottore di ricerca

con la seguente condizione sul mercato del lavoro (scelta singola):

- B1 In cerca di prima occupazione
- B2 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- B3 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- B4 Studente
- B5 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
- B6 Pensionato

in caso di condizione di: (B1) in cerca di prima occupazione o (B3) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

situazione personale (scelta singola):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> C1 Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e senza figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> C2 Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e con figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> C3 Genitore <u>solo, senza lavoro e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> C4 Genitore <u>solo, lavoratore e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> C99 Nessuna delle situazioni precedenti | |

persona che vive in una delle seguenti condizioni (scelta singola):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> D1 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa | Personae che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto |
| <input type="checkbox"/> D2 Alloggio insicuro | Personae che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza |
| <input type="checkbox"/> D3 Abitazione inadeguata | Personae che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento. |
| <input type="checkbox"/> D9 Nessuna delle situazioni precedenti | |

condizione di vulnerabilità / fragilità (scelta multipla):

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> E1 | Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| <input type="checkbox"/> E2 | Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni: Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> E3 | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| <input type="checkbox"/> E4 | Dipendente / ex dipendente | Persona dipendente o ex dipendente da alcool, droga etc |
| <input type="checkbox"/> E5 | Detenuto / ex detenuto | |
| <input type="checkbox"/> E6 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| <input type="checkbox"/> E7 | Altro tipo di vulnerabilità o Fragilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc. |
| <input type="checkbox"/> 99 | Nessuna condizione di vulnerabilità | |

qualora il partecipante non intenda fornire le proprie condizioni di vulnerabilità/ Fragilità, dovrà necessariamente sottoscrivere una dichiarazione con la quale manifesta la volontà di fornire all'amministrazione le informazioni relative alla sua condizione di vulnerabilità.



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Avviso pubblico per il finanziamento di progetti per il potenziamento dell'offerta di servizi per l'infanzia e l'adolescenza a supporto della conciliazione vita-lavoro per le annualità 2017 - 2018

Azione 9.3.3 Implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera]

L'indicatore individuato nell'ambito dell'azione 9.3.3 è il seguente:

"Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro".

Attraverso l'indicatore si vuole "catturare" il miglioramento nel bilanciamento dei compiti familiari e lavorativi all'interno dei gruppi familiari, come risultato di un soddisfacimento di bisogni di cura e servizio della famiglia.

La valorizzazione di tale indicatore è prevista mediante questionario che verrà somministrato ai destinatari con le modalità previste dal progetto.

FORMAT – QUESTIONARIO PER LA MISURAZIONE DELL'INDICATORE RELATIVO ALL'AZIONE 9.3.3 DELL'ASSE II INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ¹ – POR FSE 2014-2020

Età _____

Sesso M F

Indicare nella tabella sottostante la ripartizione del tempo¹ da lei dedicato alle attività domestiche e alle attività professionali all'interno della settimana

| | Tempo per attività professionale ² (incluso il trasporto da/verso il lavoro) | Attività domestica ³ (pulizie, spese, cura familiari, accompagnamenti, faccende burocratiche,...) |
|---------|---|--|
| Lunedì | | |
| Martedì | | |

¹ Per la compilazione della "ripartizione del tempo" giornaliero utilizzare la seguente suddivisione: mattino (6.00-13.00), pomeriggio (13.00-18.00), sera (18.00-23.00)

² Per attività professionale si intende qualsiasi lavoro retribuito.

³ Per attività domestica si intende tutto ciò che non è attività professionale escluso il tempo libero e il tempo del riposo.

| | | |
|-----------|--|--|
| Mercoledì | | |
| Giovedì | | |
| Venerdì | | |
| Sabato | | |
| Domenica | | |

PARTE DA COMPILARE DOPO L'INTERVENTO IN FASE DI RENDICONTAZIONE FINALE

Indicare nella tabella sottostante la ripartizione del tempo⁴ da lei dedicato alle attività domestiche e alle attività professionali all'interno della settimana

| | Tempo per attività professionale ⁵ (incluso il trasporto da/verso il lavoro) | Attività domestica ⁶ (pulizie, spese, cura familiari, accompagnamenti, faccende burocratiche,...) |
|-----------|---|--|
| Lunedì | | |
| Martedì | | |
| Mercoledì | | |
| Giovedì | | |
| Venerdì | | |
| Sabato | | |
| Domenica | | |

⁴ Per la compilazione della "ripartizione del tempo" giornaliero utilizzare la seguente suddivisione: mattino (6.00-13.00), pomeriggio (13.00-18.00), sera (18.00-23.00)

⁵ Per attività professionale si intende qualsiasi lavoro retribuito.

⁶ Per attività domestica si intende tutto ciò che non è attività professionale escluso il tempo libero e il tempo del riposo.



MODULO AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritta/o (nome e cognome)

in qualità di GENITORE

TUTORE

dell'alunno/a (nome e cognome)

AUTORIZZO

mio figlio/a

ad un'uscita sul territorio per svolgere attività ludico-ricreative.

(tipologia e luogo dell'uscita saranno indicati nel programma che verrà inviato via e-mail)

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

Data



MODULO DELEGA

Io sottoscritto/a.....

in qualità di GENITORE TUTORE

dell'alunno/a (nome e cognome).....

DELEGO

Il/la signore/a.....

carta d'identità n.

ad accompagnare a casa nostro figlio/a
(nome dell'alunno/a)

Il giorno

In allegato fotocopia della carta d'identità del delegato.

Firma di entrambi i genitori

.....

Data.....

Si ricorda che la persona delegata al ritiro dell'alunno **deve essere maggiorenne**