



STUDENTI CON LE STELLETTE

“Para pro vitae”

Un’iniziativa dei Comitati Provinciali di Como delle
ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI e ASSOCIAZIONE NAZIONALE AUTIERI D’ITALIA

In collaborazione con
FONDAZIONE MINOPRIO – Vertemate con Minoprio (Co)

Già insignita della “Medaglia del Presidente della Repubblica”

FASCICOLO N° _____

DATA ISTRUZIONE PRATICA _____

(riservata la compilazione alla Segreteria del Nucleo Comando)

Fototessera firmata
sul retro e incollata.

DOMANDA DI ISCRIZIONE – SCHEDA INFORMATIVA

Partecipante:

Nome.....Cognome.....

Nata/o ila.....Codice fiscale.....

Residente aVia.....

Telefono cellulare.....E-mail.....

Carta d’identitàRilasciata da.....

Scuola frequentata.....classe.....

Altezza.....Peso.....Calzature n°.....

Taglia giacca..... Taglia pantaloni.....

Genitore (o tutore) esercente la patria potestà:

Nome.....Cognome.....

Nata/o ila.....Codice fiscale.....

Residente aVia.....

Telefono cellulare.....E-mail.....

E-mail

Carta d’identità Rilasciata da.....



STUDENTI CON LE STELLETTE

“Para pro vitae”

Un’iniziativa dei Comitati Provinciali di Como delle
ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI e ASSOCIAZIONE NAZIONALE AUTIERI D’ITALIA

In collaborazione con
FONDAZIONE MINOPRIO – Vertemate con Minoprio (Co)

Già insignita della “Medaglia del Presidente della Repubblica”

CHIEDE

l’iscrizione alla settimana di impegno-vacanza dal 25 agosto al 1° settembre 2019 (5° corso Onore) presso la Fondazione Minoprio – Vertemate con Minoprio (Co) organizzata dalla Associazione Studenti con le stellette con sede in Lurago d’Erba.

SI IMPEGNA

1. A corrispondere la retta di frequenza dell’importo di € 300,00 entro 15 giorni dalla comunicazione di accettazione della domanda, a mezzo bonifico bancario intestato a “Associazione Studenti con le stellette” Via Galileo Galilei, 5 - Lurago d’Erba (Co) codice IBAN **IT90A052161090000000012296** (nel caso di ritardato pagamento nei termini stabiliti, la domanda sarà annullata).
2. Ad accettare e rispettare integralmente il Regolamento della settimana di impegno-vacanza presso la Fondazione Minoprio appositamente predisposto e allegato alla presente domanda.
3. A sottoscrivere l’autocertificazione dello stato di buona salute.
4. Ad allegare alla presente domanda una foto tessera e le fotocopie della carta d’identità e della C.R.S. (tessera sanitaria).
5. A consentire eventuali riprese video o fotografiche per scopi didattici o istituzionali.

DICHIARA

6. Di essere in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere tutte le attività proposte durante la settimana di impegno-vacanza (ginnastica, addestramento formale, escursioni a piedi in pianura e collina, attività sportiva amatoriale).
7. Di sollevare i responsabili dell’Associazione Studenti con le stellette, organizzatori della settimana di impegno-vacanza, per gli eventuali incidenti che possano capitare al partecipante fuori dall’area della Fondazione Minoprio eccedente l’obbligo di vigilanza sui partecipanti.
8. Di assumersi la responsabilità derivante dall’inosservanza da parte del partecipante delle disposizioni impartite dagli Istruttori o dai Vigilanti o da cause indipendenti dall’organizzazione, ivi compresi gli incidenti o infortuni connessi all’espletamento delle attività in cui vi sia dolo o colpa grave del partecipante.
9. Di autorizzare gli organizzatori della settimana di impegno-vacanza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.



STUDENTI CON LE STELLETTE

“Para pro vitae”

Un’iniziativa dei Comitati Provinciali di Como delle
ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI e ASSOCIAZIONE NAZIONALE AUTIERI D’ITALIA

In collaborazione con
FONDAZIONE MINOPRIO – Vertemate con Minoprio (Co)

Già insignita della “Medaglia del Presidente della Repubblica”

10. Di prestare il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività previste durante la settimana di impegno-vacanza e dei servizi ad essa connessi, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché l'art. 26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "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 od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

Data.....

Firma del partecipante maggiorenne.....

Data.....

Firma del genitore del partecipante minorenn.....



SPEDIRE A MEZZO POSTA ORDINARIA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE (Domanda di iscrizione-

Scheda informativa; Dichiarazione Privacy; Fotocopia Carta Identità e Tessera sanitaria; altra eventuale documentazione necessaria) **AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

Spett.le

PROTOCOLLO GENERALE

STUDENTI CON LE STELLETTE

C/O “VILLINO ZELINDA” – VIA STATALE, 19

22045 LAMBRUGO - (CO)



STUDENTI CON LE STELLETTE

“Para pro vitae”

Un’iniziativa dei Comitati Provinciali di Como delle
ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI e ASSOCIAZIONE NAZIONALE AUTIERI D’ITALIA

In collaborazione con
FONDAZIONE MINOPRIO – Vertemate con Minoprio (Co)

Già insignita della “Medaglia del Presidente della Repubblica”

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/anato/a a

il..... residente a Via..... n°

dichiara che il sottoscritto (se maggiorenne) oppure mio/a figlio/a (se minorenni).....

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività fisiche proposte durante la settimana di impegno-vacanza (ginnastica, addestramento formale, escursioni a piedi in pianura e collina, attività sportiva amatoriale).

SEGNALAZIONI IMPORTANTI:

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

Problemi di salute (fisici o psichici) di cui il partecipante o i genitori ritengono che i responsabili dell’organizzazione debbano essere a conoscenza

Medicinali/cure

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori della Associazione Studenti con le stellette da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data.....

Firma del partecipante maggiorenne

Firma del genitore del partecipante minorenni