

# GIOCAestaTE 2020

## INFORMAZIONI GENERALI

**ZONA TERRITORIALE:** Comune di Primiero San Martino di Castrozza

**SEDE DI RIFERIMENTO:** Fiera di Primiero

**PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO:** dal 22 giugno al 4 settembre 2020

**DESTINATARI:** bambini dall'ultimo anno di asilo frequentato (nati 2014) alla terza media frequentata (2006)

**ORARIO DEL SERVIZIO:** DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

| FASCIA ORARIA  | ORARIO        | COSTO SETTIMANALE |
|--|---------------|-------------------|
| <b>TARIFFA SETTIMANALE RESIDENTI NELLA COMUNITA' DI VALLE DI PRIMIERO E VANOI</b>  |               |                   |
| SETTIMANA S/PASTO  | 8.30 – 12.00  | € 65,00           |
|  | 13.30 – 16.00 |                   |
| SETTIMANA C/PASTO  | 8.30 – 16.00  | € 80,00           |
| <b>TARIFFA SETTIMANALE NON RESIDENTI NELLA COMUNITA' DI VALLE DI PRIMIERO E VANOI</b>  |               |                   |
| SETTIMANA S/PASTO  | 8.30 – 12.00  | € 75,00           |
|  | 13.30 – 16.00 |                   |
| SETTIMANA C/PASTO  | 8.30 – 16.00  | € 100,00          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La tariffa C/Pasto prevede</b> che i bambini usufruiscano del servizio mensa per tre giorni alla settimana. Nelle restanti giornate è previsto pranzo al sacco fornito dalle famiglie.</li> <li>• <b>La tariffa S/Pasto prevede</b> tre giornate in cui i bambini escano alle ore 12.00 e rientrino alle ore 13.30. Nelle restanti due giornate gli stessi resteranno presso il Centro Estivo dalle ore 8.30 alle ore 16.00 consumando il pranzo al sacco portato da casa.</li> <li>• Sono previste in entrambe le tariffe due uscite settimanali con pranzo al sacco a carico delle famiglie.</li> <li>• Per le famiglie che iscrivono entrambi i figli alla stessa settimana è previsto uno sconto del 10%.</li> </ul> |               |                   |

I moduli di iscrizione possono essere scaricati direttamente dal sito di Appm Onlus all'indirizzo [www.appm.it](http://www.appm.it) e dal sito di Us Primiero all'indirizzo [www.usprimiero.com](http://www.usprimiero.com) oppure in alternativa possono essere richiesti tramite la mail [estate.primiero@appm.it](mailto:estate.primiero@appm.it)!

Le domande di iscrizioni devono essere compilate in ogni loro parte e riconsegnate all'indirizzo e-mail [estate.primiero@appm.it](mailto:estate.primiero@appm.it) entro il **17 Giugno 2020**.

Ciascuna settimana di Centro Estivo potrà ospitare un **massimo di 49 iscritti**.

## BUONI DI SERVIZIO

Si segnala che esiste la possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio, cofinanziati dal Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014/2020 della Provincia Autonoma di Trento. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Paola Scarnato, referente per i buoni di servizio dell'Associazione Provinciale per i Minori, allo 0461/829896.

**N.B. Chi usufruisce dei Buoni di Servizio**, una volta formalizzata l'iscrizione, sarà contattato da APPM Onlus per la predisposizione del progetto di erogazione di servizio (PES). In sede di elaborazione del PES verrà comunicato ad ognuno la quota esatta da pagare.

## PAGAMENTI

La quota complessiva per le settimane scelte dovrà essere saldata esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre sabato 20 Giugno 2020**. Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.

**Per chi usufruisce dei buoni di servizio, il pagamento avverrà al momento della presentazione del progetto.**

Estremi per il pagamento: Associazione Provinciale Per i Minori

IBAN: IT55D0830401807000007351908

Causale: Colonia Diurna, **codice 53, cognome e nome figlio/a**

**N.B. La copia del bonifico va inviata tramite mail ([estate.primiero@appm.it](mailto:estate.primiero@appm.it)) al Centro Estivo.**

## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (**dati del genitore/tutore**)

|              |         |
|--------------|---------|
| Cognome:     | Nome:   |
| Nato/a a:    | il:     |
| Residente a: | In via: |
| Telefono:    | C.F.    |
| Email:       |         |

**chiede l'iscrizione di:**

***(dati del primo figlio)***

|           |       |
|-----------|-------|
| Cognome:  | Nome: |
| Nato/a a: | il:   |
| C.F.      |       |

**alle seguenti settimane**

|                   |                  |                |                |                |
|-------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| 22 – 26 Giugno    | 29 Giu. – 3 Lug. | 06 – 10 Luglio | 13 – 17 Luglio | 20 – 24 Luglio |
| 27 – 31 Luglio    | 03 – 07 Agosto   | 10 – 14 Agosto | 17 – 21 Agosto | 24 – 28 Agosto |
| 31 Ago. – 4 Sett. |                  |                |                |                |

**nella fascia oraria**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.00) | SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.00) |
|----------------------------------|--|

**(dati del secondo figlio)**

|           |       |
|-----------|-------|
| Cognome:  | Nome: |
| nato/a a: | il:   |
| C.F.      |       |

**alle seguenti settimane**

|                   |                  |                |                |                |
|-------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| 22 – 26 Giugno    | 29 Giu. – 3 Lug. | 06 – 10 Luglio | 13 – 17 Luglio | 20 – 24 Luglio |
| 27 – 31 Luglio    | 03 – 07 Agosto   | 10 – 14 Agosto | 17 – 21 Agosto | 24 – 28 Agosto |
| 31 Ago. – 4 Sett. |                  |                |                |                |

**nella fascia oraria**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.00) | SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.00) |
|----------------------------------|--|

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di aver letto con attenzione la nota informativa e consenso COVID-19 relativa alle procedure di accesso per la gestione dell'emergenza;
- di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
- che si intendono richiedere i Buoni di Servizio alla Provincia Autonoma di Trento;

SI  NO

- Se **"SI"** indicare il monte orario lavorativo settimanale della mamma: .....

- di impegnarsi a rispettare gli orari fissati nella fascia prescelta;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 8.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

**DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS**

- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
  - 80% per ritiri entro venerdì 20 giugno 2020;
  - 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
  - nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
  - nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa;



### AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso la sede ove si svolge la colonia estiva:

*(al fine di garantire la massima sicurezza dei minori si chiede di indicare tra le persone autorizzate a ritirare il proprio figlio anche il coniuge)*

| Cognome e Nome | Data di nascita | Luogo di nascita |
|----------------|-----------------|------------------|
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)  
Nel caso in cui all'inizio della settimana di attività si decide di far rientrare il minore a casa da solo va richiesto il modulo d'autorizzazione agli educatori

### AUTORIZZA

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI

NO

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

\_\_\_\_\_