



## Modulo di iscrizione

### CAMPUS PROGETTO MOVI-MENTI E LABORATORIO LA SCATOLA MAGICA

**Sede Istituzione Scolastica Valdigne Mont Blanc Viale del Convento, 6/10, 11017 Morgex AO**

Il progetto MOVI-MENTI è stato selezionato da Con i Bambini nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile. Il Fondo nasce da un'intesa tra le Fondazioni di origine bancaria rappresentate da Acri, il Forum Nazionale del Terzo Settore e il Governo. Sostiene interventi finalizzati a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che impediscono la piena fruizione dei processi educativi da parte dei minori. Per attuare i programmi del Fondo, a giugno 2016 è nata l'impresa sociale Con i Bambini, organizzazione senza scopo di lucro interamente partecipata dalla Fondazione CON IL SUD. [www.conibambini.org](http://www.conibambini.org).

Il progetto, che vede quale capofila la cooperativa sociale Noi&gliAltri di Aosta, coinvolge n. 5 regioni italiane: Valle d'Aosta, Piemonte (Canavese), Liguria (Tigullio), Campania (Salernitano) e Sicilia (Val di Noto) per un complessivo di 50 partner territoriali.

I PARTNER VALLE D'AOSTA Cooperativa Sociale Noi e gli Altri (Ente capofila progetto), Cooperativa Sociale Esprit à l'Envers, Cooperativa sociale Indaco, Cooperativa sociale Enaip, Fondazione Comunitaria della Valle d'Aosta, CSEN, Istituzione scolastica Valdigne Mont Blanc, Istituzione scolastica Walser e Mont Rose B.

#### Partners Gestori dell'Attività

Cooperativa L'Esprit à l'Envers e Istituzione scolastica Valdigne Mont Blanc, in collaborazione con l'Unité des Communes Valdôtaines Valdigne Mont Blanc, Comune di Morgex e per i Campus Robotica Educativa Biblioteca Comunale di Saint-Vincent.

---

Il sottoscritto .....

Nato/a il ..... a  
.....

Residente a ..... in via  
..... N°

Codice fiscale..... telefono/cellulare  
.....

E-mail .....

DATI FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi da quelli indicati sopra)

Nome e cognome.....

Nato/a il ..... a  
.....

Residente a ..... in via  
..... N°

Codice fiscale.....

**RICHIEDE L'AMMISSIONE AL**

**CAMPUS PROGETTO MOVIMENTI**

*NATI DAL 2007 AL 2009*

Crocettare nel riquadro corrispondente LA SETTIMANA SCELTA:

Periodo	Settimana Scelta
Dal 17 giugno al 21 giugno 2019	
Dal 24 giugno al 28 giugno 2019	
Dal 12 agosto al 16 agosto 2019	

**LABORATORIO LA SCATOLA MAGICA**

*Per Ragazzi dagli 11 ai 14 anni*

Periodo	
Dal 15 luglio al 19 luglio 2019	

**A tal fine DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445

Di esercitare la potestà genitoriale nei confronti del MINORE:

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

Nato/a il..... A

Sesso F M

Residente a ..... In via

..... n° .....

**DICHIARA ALTRESÌ**  
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

che il valore ISEE risultante dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica resa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con scadenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ammonta a Euro \_\_\_\_\_

**Crocettare nel riquadro corrispondente intervallo di riferimento rispetto al Valore ISEE**

<b>Situazione economica Familiare</b>	
<input type="radio"/> Isee Inferiore Ai 7000 €	
<input type="radio"/> Isee Compreso Tra 7000 e 9000 €	
<input type="radio"/> Isee Compreso Tra 9000 e 12.000 €	
<input type="radio"/> Isee Superiore e 12.000 €	

**Tabella Di Riferimento Costi Campus**

<b>Situazione economica Familiare</b>	<b>Costo Settimanale a carico della famiglia</b>
<input type="radio"/> ISEE inferiore ai 7000 €	€60
<input type="radio"/> ISEE COMPRESO tra 7000 e 9000 €	€65
<input type="radio"/> ISEE COMPRESO tra 9000 e 12.000 €	€70
<input type="radio"/> ISEE SUPERIORE A 12.000 €	€75
<input type="radio"/> CONTRIBUTO PER SCATOLA MAGICA	€10

**Autorizzazioni e deleghe**

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il/la proprio/a figlio/a ..... a partecipare alle eventuali uscite organizzate nell'ambito del Campus gestito da L' Esprit à l'Envers.

Altre persone autorizzate al ritiro del bambino:

- .....
- .....
- .....
- .....

Le assicurazioni sono garantite per tutti i partecipanti.

---

Dichiaro che il bambino/a ha le seguenti allergie alimentari (allegare certificato medico o del pediatra):

---

---

Allergie (allegare certificato medico o del pediatra):

---

---

Farmaci salvavita:

---

**Autorizzazione per l'utilizzo, la pubblicazione e la conservazione delle immagini**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(eventualmente) in qualità di tutore o genitore di \_\_\_\_\_ (nome

e cognome) nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, codice

fiscale \_\_\_\_\_

con la presente

**AUTORIZZA**

a titolo gratuito e senza limiti di tempo, ai sensi della Legge 22 aprile 1941 n. 633, l'utilizzo, la pubblicazione e/o diffusione e la conservazione da parte della cooperativa L'Esprit à l'Envers di materiale fotografico e audiovisivo, realizzato nell'ambito delle attività della cooperativa stessa, per finalità informative e promozionali nel totale rispetto delle persone ritratte.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il/la sottoscritto/a solleva inoltre la cooperativa L'Esprit à l'Envers da ogni responsabilità inerente un uso scorretto delle immagini pubblicate da parte di terzi.

**Consenso per il trattamento dei dati personali**

Spett.le

L'esprit à l'Envers s.c.s.

Via Monte Pasubio n. 24

11100 Aosta

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, preso atto dell'informativa allegata alla presente che è stata a me fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità ivi esplicitate:

do il consenso

nego il consenso.

al trattamento, ivi compresa la comunicazione, dei dati sensibili e giudiziari;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

do il consenso

nego il consenso

alla diffusione dei dati personali per scopi divulgativi dell'attività sociale (ad es. pubblicazione di foto sul sito web o sui social, su locandine, banner e cataloghi, in occasione di mostre e esposizioni).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **MODALITA' DI ISCRIZIONE**

Effettuare l'iscrizione on-line sul sito [www.lespritalenvers.org](http://www.lespritalenvers.org)  
O ritirare e riconsegnare il formato cartaceo presso la sede della Cooperativa Sociale L'Esprit à l'Envers in Via Xavier de Maistre, 19 Aosta nei seguenti orari:  
Dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30

## **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Effettuare bonifico bancario a:  
Destinatario: L'Esprit à l'Envers s.c.s.  
IBAN: IT 58 0 01030 01200 000063101504

Monte dei Paschi di Siena  
Causale:

Nome e Cognome del minore, CAMPUS PROGETTO MOVIMENTI e periodo di iscrizione

E/O

LABORATORIO LA SCATOLA MAGICA

## **PER INFORMAZIONI E CHIARIMENTI**

Chiamare Tania Musso 346/6933151 (dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:00) oppure contattare all'indirizzo mail [info@lespritalenvers.org](mailto:info@lespritalenvers.org)