

SETTIMANE VERDI 2025 – MODULO D'ISCRIZIONE

*Il presente modulo può essere spedito scansionato tramite **email** a settimaneverdi@gmail.com o per **posta cartacea** (non raccomandata) ad Associazione Calycanthus Via Nuova sabbioso 19 - 40060 Dozza (BO) o consegnato **direttamente** agli organizzatori.*

DATI DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME		NOME		
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA		
RESIDENTE IN VIA		CAP	CITTÀ	PROVINCIA
Documento d'identità	n.	Rilasciato da		il
Allegare DOCUMENTO IDENTITA' e TESSERA SANITARIA del GENITORE (per fattura, che sarà intestata al genitore che sottoscrive il presente modulo)				
CELLULARE MAMMA		CELLULARE PAPÀ		
TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO		TELEFONO NONNI	
E-MAIL (stampato)				
Ho già effettuato un'iscrizione alle settimane verdi in anni precedenti:			si	no
Ho conosciuto le settimane verdi tramite: <input type="checkbox"/> depliant distribuito a scuola <input type="checkbox"/> sito internet <input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> google <input type="checkbox"/> passaparola <input type="checkbox"/> altro				

DESIDERO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia _____

COGNOME	NOME	SESSO	M	F
NATO/A A	PROVINCIA	IL		
RESIDENZA (indirizzo completo)				
<input type="checkbox"/> 1 Settimana verde 9/14 giugno 7/11 anni <input type="checkbox"/> 2 Settimana verde 16/21 giugno 7/11 anni <input type="checkbox"/> 3 Settimana verde 23/28 giugno 11/14 anni <input type="checkbox"/> 4 Settimana verde 30 giugno/5 luglio 7/11 anni <input type="checkbox"/> 5 Settimana verde 7/12 luglio 12/15 anni <input type="checkbox"/> 6 Settimana verde 14/19 luglio 14/17 anni		<input type="checkbox"/> 7 Settimana verde 21/26 luglio 11/14 anni <input type="checkbox"/> 8 Settimana verde 28 luglio/ 2 agosto 7/11 anni <input type="checkbox"/> 9 Settimana verde 4/9 agosto 11/14 anni <input type="checkbox"/> 10 Settimana verde 11/16 agosto 14/17 anni <input type="checkbox"/> 11 Settimana verde 18/23 agosto 10/13 anni <input type="checkbox"/> 12 Settimana verde 25/30 agosto 12/15 anni		

DESIDERO RICHIEDERE IL TRASPORTO CON NAVETTA CALYCANTHUS

ANDATA	da Bologna	da Medicina	da Imola	da Faenza	da Firenze
RITORNO	a Bologna	a Medicina	a Imola	a Faenza	a Firenze

Il sottoscritto ricevette le informazioni di cui all'art.13 del D.LGS: 30/6/2003 n. 196 autorizza l'Associazione Calycanthus, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopracitata legge. L'associazione è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.n. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi al/alla sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/la sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino, nonché in caso di soccorso sanitario.

Luogo e data	Firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

DICHIARO CHE IL MINORE:

COGNOME

NOME

ISCRITTO ALLA SETTIMANA VERDE n.

È in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde:
 alloggio in ostello, trekking, escursioni a piedi, giochi natura, laboratori creativi e manuali, attività sportive (piscina, tennis, calcetto)

DATI SANITARI

MEDICO CURANTE:

TEL:

ALLERGIE

		<i>Specificare allergia</i>	<i>Cura farmacologica</i>
<input type="checkbox"/>	FARMACI		
<input type="checkbox"/>	POLLINI		
<input type="checkbox"/>	POLVERI		
<input type="checkbox"/>	MUFFE		
<input type="checkbox"/>	PUNTURE INSETTO		

INTOLLERANZA ALIMENTARE

A:	CIBI DA EVITARE	
----	-----------------	--

ALTRE SEGNALAZIONI

(particolarità come frequente mal di testa, stitichezza, paura del buio, apparecchio denti ecc..)

RICHIESTE DI MODIFICHE AL MENÙ

DESCRIZIONE DI PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO

(SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE MEDICA)

MALATTIE PREGRESSE				
MORBILLO	SI	NO	NON SO	VACCINATO
PAROTITE	SI	NO	NON SO	VACCINATO
PERTOSSE	SI	NO	NON SO	VACCINATO
ROSOLIA	SI	NO	NON SO	VACCINATO
VARICELLA	SI	NO	NON SO	VACCINATO

È STATO EFFETTUATO UN CICLO COMPLETO DELLE VACCINAZIONI IN BASE ALL'ETÀ?

si

no

AUTORIZZO gli operatori della Calycanthus
 a somministrare i seguenti farmaci durante la settimana verde (croccettare)

FEBBRE ALTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 250 500 1000	<input type="checkbox"/> NUROFEN	<input type="checkbox"/> ALTRO
MAL DI TESTA	<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500	<input type="checkbox"/> NUROFEN	<input type="checkbox"/> ALTRO
FORTE REAZIONE ALLERGICA A PUNTURA DI IMENOTTERO (vespa, ape, calabrone)	<input type="checkbox"/> Bentelan		
FARMACI SPECIFICI			

SEGNALO CHE IL MINORE ISCRITTO HA LA SEGUENTE CAPACITÀ DI NUOTARE

Non sa stare a galla	Sa stare a galla ma non sa nuotare	Sa stare a galla e sa nuotare da principiante	Sa nuotare bene
----------------------	------------------------------------	---	-----------------

DICHIARO

- che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Associazione Calycanthus e gli operatori addetti a seguire i ragazzi, da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

- di essere a conoscenza del fatto che gli operatori dell'Associazione Calycanthus e dell'Ostello Casalino di Sopra in servizio durante le "settimane verdi", pur essendo qualificati dal punto di vista educativo - didattico - ricreativo e pur essendoci operatori che hanno effettuato il corso di primo soccorso, non hanno specifiche competenze medico - infermieristiche;

- di esonerare l'Associazione Calycanthus, nonché personalmente, i singoli operatori addetti a seguire i ragazzi in occasione delle "settimane verdi", da ogni responsabilità in merito all'insorgere, a causa della puntura di un insetto, di una patologia da shock anafilattico, nonostante le precauzioni adottate da detti operatori per evitare una simile eventualità (estrarre il pungiglione, applicare ghiaccio e pomata sull'area coinvolta dalla puntura, eventuale somministrazione di bentelan per bocca, chiamare il 118).

DOCUMENTI DA ALLEGARE

FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL GENITORE
 FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA O CODICE FISCALE DEL GENITORE
 FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA DEL MINORE
 DOCUMENTAZIONE MEDICA IN CASO DI PATOLOGIA E TERAPIA IN CORSO

SIPRECISA CHE

LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO E LE INFORMAZIONI VACCINALI SARANNO CUSTODITE DALL'ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

SONO ANCHE A CONOSCENZA

che i servizi di navetta, alloggio e ristorazione per la "Settimana Verde" organizzata dall'Associazione Calycanthus, saranno erogati dalla Casalino SNC (società che gestisce l'Ostello Casalino di Sopra) P.IVA-CF 04193630409, per un corrispettivo di 470 €/ iscritto, chiedendo alla Calycanthus di trasmettere copia dell'autocertificazione dello stato di salute, alla Casalino SNC per le informazioni sullo stato delle allergie/intolleranze alimentari.

Luogo e data

Firma del genitore

--	--

INFORMATIVA EX. ART. 13 D. LGS. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“**Codice in materia di protezione dei dati personali**”) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti o che le saranno richiesti in seguito, anche sensibili, verranno trattati in relazione ad esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti contrattuali e finanziari. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità manuale su supporto cartaceo ed informatizzata su supporto elettronico.

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto/la mancata prosecuzione del rapporto.

4. I dati non saranno oggetto di diffusione mentre potranno essere comunicati a:

-soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;

-soggetti che hanno la necessità di accedere ai suoi dati o a quelli dei minorenni sui quali esercita la patria potestà, per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra lei e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari loro affidati;

-soggetti che provvedono alla elaborazione di dati per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, archiviazione, gestione della corrispondenza ecc.;

-soggetti che provvedono all'esecuzione di operazioni e servizi connessi all'attività dell'associazione.

5. Il titolare del trattamento è **ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS**

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1.L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La preghiamo quindi di volere esprimere il Suo consenso scritto all/i predetto/i trattamenti/i e alle conseguenti possibili comunicazioni e/o diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per accettazione e conferma.

DOZZA, 20/2/2024

Il Titolare
 Associazione Calycanthus
 ROBERTA GHERARDI

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL SOTTOSCRITTO:

pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 e Regolamento UE n.679/2016 dello stesso:

ESPRIME IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Esprime altresì il suo impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

Luogo e data

Firma del genitore

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL SEGUENTE PROGRAMMA DI ATTIVITA' DELLA SETTIMANA VERDE

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
10.00/12.00 Ritrovo in ostello, presentazioni, assegnazione delle camere (concordato con i ragazzi), preparazione dei letti e degli armadi 12.00 Pranzo in Ostello 13.00/14.30 Tempo libero per stare in camera, giocare nel giardino e nei vari ambienti dell'ostello. Preparazione dello zaino per la piscina 15.00/17.30 Piscina, attività sportive. Merenda. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, giocare, prepararsi per la sera 19.00 Cena in Ostello 20.30/21.30 Attività presso area sportiva ostello 21.45/22.30 Pigiama party	8.30 Colazione 10.00/16.00 Trekking nel Parco Nazionale con pranzo al sacco 16.00 Merenda 16.30/17.30 Piscina, attività sportive. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.30/21.30 Attività presso area sportiva ostello 21.45/22.30 Escursione notturna nel bosco	8.30 Colazione 10.00/15.30 Laboratorio di cucina 13.30/15.30 Proiezione film 15.30/17.30 Piscina, attività sportive. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.30/21.30 Attività presso centro sportivo 21.45/22.30 Bagno notturno in piscina	8.30 Colazione 10.00/15.30 Escursione alle Cascate di Bocconi con pranzo al sacco 16.30/17.30 Piscina, attività sportive. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.00/20.30 Passeggiata in paese attraverso sentierino nel bosco. 20.30/21.30 Attività presso area sportiva ostello 21.45/22.30 Escursione notturna al vulcano	8.30 Colazione 10.00/12.00 Passeggiata a Trezzio e shopping in centro. 12.00 Pranzo in ostello. 13.00/14.30 Tempo libero. Preparazione dello zaino per la piscina. 15.00/17.30 Piscina, attività sportive. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in pizzeria 20.30/21.30 Attività presso area sportiva ostello 21.45/22.30 Disco Party SABATO Colazione, preparazione delle valige, saluti finali e partenza.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL MENU' DELLA SETTIMANA VERDE

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
COLAZIONE (compreso sabato)	Latte e cioccolato, latte bianco, tè al limone, biscotti secchi, pane fresco, burro e marmellata, cereali				
PRANZO	Penne al sugo di pomodoro Tris di formaggi: Squaquerone, mozzarella e pecorino di Trezzio Insalata verde	Pranzo al sacco PANINI Merendina al latte o cioccolato Pesca	Pizza al taglio (pomodoro, margherita, salsiccia, prosciutto cotto) Cocomero	Pranzo al sacco PANINI Merendina al latte o cioccolato Banana	Sedanini al sugo di pomodoro Frittata Insalata verde Ghiacciolo
MERENDA	Pane e nutella Tè freddo, milkshake al cioccolato	Schiacciata al forno Tè freddo, milkshake al cioccolato	Ciambella Tè freddo, milkshake al cioccolato	Pane e nutella Tè freddo, milkshake al cioccolato	Panino al prosciutto cotto Tè freddo, milkshake al cioccolato
CENA	Gramigna panna e salsiccia Cotoletta Purè	Penne al sugo di prosciutto Crocchette di patate Carote alla julienne	Tagliatelle al ragù Bruschetta all'olio e con i pomodorini Insalata verde Rotolino al cioccolato	Grigliata mista Patate al forno Fagioli all'uccelletto Bruschetta Ricotta di Trezzio Cookies al cioccolato	Pizza (pizzeria)

SONO A CONOSCENZA DEL FATTO CHE:

TELEFONI I bambini e ragazzi iscritti potranno portare con sé il telefono cellulare, I telefoni però potranno essere utilizzati dai ragazzi solamente nel tardo pomeriggio dalle 17.30 alle 18.30 circa. Saranno i ragazzi a chiamare i genitori durante la fascia oraria indicata. I bambini, che non possiedono un cellulare potranno utilizzare il telefono degli organizzatori.	ANIMALI Durante la settimana verde sono presenti in ostello alcuni animali come cani e gatti, nelle aree esterne.
---	---

AUTORIZZO GLI ORGANIZZATORI

a effettuare delle foto all/la proprio/a figlio/a durante le attività e in gruppo.

Le foto scattate non verranno utilizzate dall'associazione Calycanthus, ma solo spedite come ricordo ai genitori.

Ai genitori verrà inviata, prima dell'inizio della settimana verde, una email con il link per accedere alla cartella FOTO della settimana.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELLA MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA SETTIMANA VERDE

Per 1 iscritto. Pagamento anticipato entro il 15 Maggio 2025 di 490 € così ripartiti:

20€ sul c/c intestato ad ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS - CF 90057780372 mediante bonifico bancario su Banca di Bologna IBAN IT15Q0888336900012000121903	470€ sul c/c intestato a CASALINO SNC – CF 04193630409 mediante bonifico bancario su Banca di Bologna IBAN IT03G0888336900012000121593
--	--

Per fratelli o iscritti che effettuano 2 settimane (anche non consecutive). Pagamento anticipato entro il 15 maggio 2025 di 940 € (sconto 40 €) così ripartiti:

20€ sul c/c intestato ad ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS - CF 90057780372 mediante bonifico bancario su Banca di Bologna IBAN IT15Q0888336900012000121903	920€ sul c/c intestato a CASALINO SNC – CF 04193630409 mediante bonifico bancario su Banca di Bologna IBAN IT03G0888336900012000121593
--	--

Luogo e data	Firma del genitore

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS

IL SOTTOSCRITTO	NATO A	IL
CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTA' SUL/I MINORENNE/I		
COGNOME NOME	NATO A	IL
COGNOME NOME	NATO A	IL

manifestando la volontà di voler utilizzare i servizi forniti dall'ASSOCIAZIONE CALYCANTHUS, ai sensi dell'art. 3 dello statuto,
chiede a Codesto Consiglio direttivo di essere ammesso come socio dell'Associazione Calycanthus.

Il/La sottoscritto/a s'impegna al rispetto delle norme contenute nello Statuto, nei regolamenti e nelle deliberazioni degli organi in esso previsti, dichiarando di averne preso visione.

In esecuzione dell'art. 3 dello Statuto, il/La sottoscritto/a si impegna a versare una **quota associativa di 20,00€.**

Il recesso da socio dell'Associazione si ha, se nell'anno successivo, non si provvede a rinnovare l'adesione con il versamento della quota associativa annuale.

Il/La sottoscritto/a ricevette le informazioni di cui all'art. 13 del D. LGS. 30/6/2003 n. 196 e Regolamento UE n.679/2016, autorizza l'Associazione Calycanthus, alla quale ha chiesto di diventare socio, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopraccitata legge. L'Associazione è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi al/alla sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/La sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino.

Luogo e data	Firma del genitore