

Al Comune di MEDICINA
Ufficio Servizi scolastici e politiche sociali

PEC:comune.medicina@cert.provincia.bo.it

**INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI GESTORI DI CENTRI ESTIVI SEMIRESIDENZIALI,
RIVOLTI AGLI ALUNNI FREQUENTANTI LE SCUOLE INFANZIA, PRIMARIE E
SECONDARIE, OPERANTI NEI COMUNI FACENTI PARTE DEL NUOVO CIRCONDARIO
IMOLESE. FORMAZIONE DELL'ELENCO UNICO CIRCONDARIALE ANNO 2025**

Il sottoscritto richiedente

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita
Luogo di residenza	Indirizzo	Civico	CAP
Codice fiscale	Indirizzo e-mail	Recapito telefonico	

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente gestore:

Denominazione			
Luogo della sede legale	Indirizzo	Civico	Cap
Codice fiscale		Partita Iva	
Indirizzo e-mail		Recapito telefonico	

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Trasmette, in allegato alla presente, il progetto delle attività/campi estivi 2025 e chiede il proprio inserimento nell'elenco unico circondariale anno 2025.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, dichiara che l'ente rappresentato per l'anno 2025:

- è in possesso dei requisiti previsti dalla “Direttiva per organizzazione e svolgimento dei soggiorni di vacanza socioeducativi in struttura e dei centri estivi, ai sensi della L.R. n. 14/08, art. 14 e ss.mm.ii.”, approvata con deliberazione di Giunta regionale n. 247/2018 e modificata con deliberazione di Giunta regionale n. 469/2019; tali requisiti verranno mantenuti dall'Ente Gestore per tutta la durata del campo estivo per il quale si presenta il Progetto di cui al presente avviso;
- si impegna ad attivare la Scia, contestualmente all'apertura del servizio, e a presentare ogni eventuale ulteriore documentazione in base a quanto sarà disposto dai Protocolli nazionali e/o regionali per attività ludico-ricreative –centri estivi. *Si precisa che le istituzioni scolastiche paritarie, tenuto conto che il servizio estivo offerto è assimilato all'attività principale erogata negli stessi spazi e strutture durante l'anno scolastico, non è necessario l'inoltro della segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comune sede della struttura contestualmente all'apertura del servizio estivo;*
- accoglie tutti i bambini richiedenti, fino ad esaurimento dei posti disponibili, senza discriminazioni di accesso;
- accoglie bambini con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 e ss.mm., previo accordo con il Comune di residenza per garantire le appropriate modalità di intervento e di sostegno;
- dispone e rende pubblico e accessibile alle famiglie un progetto educativo e di organizzazione del servizio che contenga le finalità, le attività, l'organizzazione degli spazi, l'articolazione della giornata, il personale utilizzato (orari e turnazione);
- garantisce nel caso sia erogato il pasto il rispetto delle normative europee, nazionali e regionali vigenti in materia di sicurezza alimentare e di somministrazione dei pasti e di essere in possesso, prima dell'inizio dell'attività, della notifica sanitaria per la produzione e/o somministrazione di pasti, nonché delle procedure di autocontrollo previste e si impegna a rispettare quanto previsto dalla normativa in materia in merito alla formazione del personale utilizzato;
- garantisce l'erogazione di diete speciali per le esigenze dei bambini accolti nei casi sia erogato il pasto;
- si impegna ad attivare e a trasmettere al Comune un'adeguata copertura assicurativa, per responsabilità civile verso terzi e per infortuni per minori ed adulti presenti ai campi, almeno 15 giorni prima dell'inizio del campo e trasmettere copia delle polizze e delle quietanze entro tale termine al seguente indirizzo mail: serviziiallapersona@comune.medicina.bo.it.

Resta inteso che l'operatività o meno delle coperture assicurative predette non esonerano il gestore dalle proprie responsabilità di qualunque genere su di esso incombenti né dal rispondere di quanto non coperto, in tutto o in parte, dalle suddette coperture assicurative, avendo esse il solo scopo di ulteriori garanzie;

- si impegna ad osservare quanto previsto dal D. Lgs. 4 marzo 2014 n. 39 “Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile”;
- si impegna a rispettare i requisiti di conformità delle strutture utilizzate previsti dalle vigenti normative in materia di igiene, sanità, prevenzione incendi, sicurezza degli impianti e accessibilità, documentata dal gestore con la segnalazione certificata di inizio attività o altra auto-dichiarazione richiesta dai protocolli vigenti;
- si impegna al rispetto della normativa vigente sulle attività rivolte a minori, in particolare quelle relative alla sicurezza sul lavoro, alla privacy, all’igiene e sicurezza degli alimenti;
- si impegna al rispetto della normativa vigente in materia contrattuale e previdenziale per il personale utilizzato nelle attività;
- si impegna a recepire e conformarsi tempestivamente ad eventuali normative nazionali e/o regionali che dovessero entrare in vigore nel corso dell’anno 2025 anche successivamente alla presentazione della domanda di accreditamento, nonché a eventuali regolamenti o disposizioni del Comune di residenza del bambino beneficiario del contributo nelle materie riguardanti i centri estivi, la somministrazione dei pasti e materie connesse;
- si impegna ad applicare le riduzioni previste alle famiglie beneficiarie del contributo assegnato dal Comune di residenza del bambino, consapevoli che tale contributo verrà incassato per nome e per conto della famiglia e verrà liquidato successivamente dal Comune tramite mandato di pagamento dietro presentazione di ricevuta/fattura e attestazione di frequenza;
- si impegna a trasmettere obbligatoriamente le suddette fatture/ricevute entro il termine di ogni campo estivo, nonché ogni ulteriore documentazione amministrativa richiesta dal Comune;
- si impegna ad accettare senza riserva alcuna le modalità di rendicontazione previste dalle linee guida che verranno successivamente inviate;
- si impegna ad aderire senza riserva alcuna e nella sua interezza al Progetto di Conciliazione vita-lavoro 2025 che sarà promosso dalla Regione E-R, nonché a rispettare interamente le disposizioni, atti e comunicazioni conseguenti emanati dal Comune di residenza del bambino beneficiario del contributo;

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali rilasciato dal Comune di Medicina ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE GDPR 2016/679.

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e di eventuali dati cd. sensibili ai sensi Regolamento UE GDPR 2016/679.

Luogo, data

Firma leggibile del Legale Rappresentante

A pena di invalidità della dichiarazione, la sottoscrizione della dichiarazione dovrà essere accompagnata dalla copia fotostatica - non autenticata - di un documento di identità del sottoscrittore legale rappresentante.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del Regolamento UE GDPR 2016/679)

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Medicina con sede legale in via Libertà 103 – 40059 Medicina

pec: comune.medicina@cert.provincia.bo.it tel.: 800 237 731

Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della protezione dei dati designato dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 37 del GDPR 2016/679 è Lepida SpA mail: dpo-team@lepida.it

Soggetti autorizzati al trattamento

I suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

Finalità e base giuridica del trattamento

Ai sensi del GDPR 2016/679, il Comune di Medicina, titolare del trattamento, tratta i suoi dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali e per le finalità relative al procedimento relativo al Progetto Conciliazione 2025.

Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà la mancata esecuzione degli adempimenti per i quali la conoscenza dei dati sia oggettivamente indispensabile.

Destinatari dei dati personali

In relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune di Medicina può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti pubblici competenti.

Nello specifico i dati saranno comunicati al Comune di Imola, ente capofila, ed eventualmente alla Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste e ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali.

Destinatari dei dati personali e trasferimento dei dati a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al procedimento, anche con riferimento ai dati che lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Diritti

Nella sua qualità di interessato, avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente. I diritti sono quelli previsti dal Regolamento UE GDPR 2016/679:

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto (art. 15 GDPR 2016/679);
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali (art. 16 GDPR 2016/679);
- chiedere la cancellazione o la limitazione del trattamento (artt. 17 e 18 GDPR 2016/679);
- chiedere la portabilità dei dati, diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico (art. 20 GDPR 2016/679);
- opposizione al trattamento dei propri dati personali (art. 21 GDPR 2016/679);
- nel caso in cui gli interessati ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal GDPR 2016/679, hanno diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy (art. 77 GDPR 2016/679) o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 GDPR 2016/679).

Per presa visione

Luogo, data

Firma leggibile del Legale Rappresentante

PROGETTO ATTIVITÀ ESTIVE 2025

DENOMINAZIONE DEL CAMPO ESTIVO:

A. DENOMINAZIONE GIURIDICA E SEDE LEGALE

Ente Gestore

(C.F. _____ P.IVA _____)

Con sede legale in

via - cap.loc.(prov.....)

Tel.

(se diversa da quella legale, indicare la SEDE DEL CAMPO ESTIVO)

via - cap.loc.(prov.....)

Tel.

B. LEGALE RAPPRESENTANTE

NOMINATIVO.....

RECAPITO TELEFONICO

C. COORDINATORE RESPONSABILE DEL PROGETTO/CAMPO

NOMINATIVO

TEL.CELL.

D. RECAPITO DI POSTA ELETTRONICA A CUI NOTIFICARE TUTTE LE COMUNICAZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

E-MAIL.....

Tel.

E. CONTATTI E RECAPITI PER LE FAMIGLIE PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI

INDIRIZZO.....

E-MAIL..... TELEFONO

SITO WEB.....

In caso di approvazione del progetto, si autorizza la pubblicazione dei dati sopra indicati ai punti:
(barrare quelli per i quali si autorizza, tenendo presente che la mancata autorizzazione alla pubblicazione dei dati di cui ai punti A e E comporta l'impossibilità di promuovere il progetto)

- A
- B
- C
- D
- E

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITÀ/CAMPO (una relazione sommaria o poco dettagliata non sarà presa in considerazione)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FINALITÀ (dettagliare finalità e obiettivi del progetto educativo ludico-ricreativo proposto)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FASCIA DI ETÀ DEGLI UTENTI A CUI IL PROGETTO/CAMPO SI RIVOLGE

.....

.....

CALENDARIO DEI SINGOLI TURNI

dal	al	dal	al

ORARIO GIORNALIERO

- Full time: dalle ore _____ alle ore _____
- Part time: dalle ore _____ alle ore _____

N° MASSIMO ISCRITTI PER TURNO

.....

.....

COSTO DI ISCRIZIONE SETTIMANALE (indicare i costi di iscrizione settimanale, specificando l'eventuale quota tesseramento e scontistiche varie)

Full time: _____ €	Part time: _____ €
Costi aggiuntivi: • Tessera associativa: _____ € • Assicurazione: _____ € • Altri ed eventuali: (da indicare se previsti):	Sconti: • Iscrizione fratelli/ sorelle: _____ % • Iscrizione a più settimane: _____ % • Altre ed eventuali (da indicare se previste):

RAPPORTO NUMERICO EDUCATORE/MINORI PER TURNO

.....

.....

MODALITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

.....
.....
.....
.....

EROGAZIONE DEI PASTI (specificare le modalità di gestione dei pasti e il numero di persone in possesso dei requisiti necessari alla somministrazione dei pasti)

.....
.....
.....

ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI

.....
.....
.....

POLIZZA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

(scegliere tra le dichiarazioni sottostanti)

- si allega alla presente copia della polizza assicurativa n. del e della quietanza di pagamento attestanti la copertura assicurativa;
- si dichiara che copia della polizza assicurativa e della quietanza di pagamento attestanti la copertura assicurativa saranno consegnate al Comune di Medicina almeno 15 giorni prima dell’inizio del primo campo;

POLIZZA ASSICURATIVA PER INFORTUNI A MINORI ED ADULTI PRESENTI AI CAMPI

(scegliere tra le dichiarazioni sottostanti)

- si allega alla presente copia della polizza assicurativa n. del e della quietanza di pagamento attestanti la copertura assicurativa;
- si dichiara che copia della polizza assicurativa e della quietanza di pagamento attestanti la copertura assicurativa saranno consegnate al Comune di Medicina almeno 15 giorni prima dell’inizio del primo campo;

Allegare eventuale ulteriore documentazione utile alla definizione del progetto.

Luogo, data

Firma leggibile del Legale Rappresentante