

A.S.D. Calcio Caldiero Terme
organizza



SUMMER CAMP 2020

#IlCaldieroriparte

- **DOVE:** **STADIO MARIO BERTI** - Via Ponterotto - Caldiero Terme (VR)
- **QUANDO:** DA LUNEDÌ 6 LUGLIO 2020 A VENERDÌ 31 LUGLIO 2020
- **PER CHI:** Quattro settimane di sport e divertimento **PER RAGAZZI DAL 2008 AL 2011**

LA GIORNATA TIPO

- ORE 9.00 accoglienza
- ORE 9.30 allenamento con istruttori qualificati
- ORE 10.30 merenda
- ORE 11.00 seduta di tecnica individuale
- ORE 12.00 chiusura e saluti

IN
CONTEMPORANEA
SPECIALIZZAZIONE
TECNICA
ESTIVA
PER PORTIERI

Costo singola settimana 50 euro

Pagamento a mezzo bonifico - IBAN: IT02X0311159321000000001312

Tutti i documenti (Modulo Iscrizione, Autocertificazione, Certificato Medico valido e copia di avvenuto pagamento) vanno consegnati c/o la Struttura alla prima entrata il lunedì mattina. Modulo Autocertificazione e il modulo iscrizione sono scaricabili dal nostro sito ufficiale: www.asdcalciodaldieroterme.it

La partecipazione al Summer Camp è riservata ai soli tesserati A.S.D. Calcio Caldiero Terme

COSA PORTARE:

il proprio abbigliamento sportivo... **E TANTA VOGLIA DI STARE INSIEME**

Inviare le adesioni direttamente all'e-mail: tebaldifranca@gmail.com

L'intero Camp sarà svolto nel rispetto di tutte le normative sanitarie con misurazione della temperatura all'ingresso e con igienizzazione costante all'interno della struttura. Ogni allenatore seguirà un gruppo di 7 ragazzi. L'iscrizione sarà limitata al numero degli istruttori.

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a _____

Chiede l'iscrizione al campus estivo "Summer Camp 2020" del proprio figlio.

COGNOME _____

NOME _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Cap _____

Via _____ nr. _____

Indirizzo mail _____

Cell. Mamma _____ Cell. Papà _____

Altro _____

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRIMA SETTIMANA | lunedì 6 luglio - venerdì 10 luglio 2020 |
| <input type="checkbox"/> SECONDA SETTIMANA | lunedì 13 luglio - venerdì 17 luglio 2020 |
| <input type="checkbox"/> TERZA SETTIMANA | lunedì 20 luglio - venerdì 24 luglio 2020 |
| <input type="checkbox"/> QUARTA SETTIMANA | lunedì 27 luglio - venerdì 31 luglio 2020 |

Comunicazione eventuali intolleranze alimentari _____ SI NO
se SI quali: _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi DL 196/03 così come specificato nel presente modulo di adesione

_____ I GENITORI _____

Autorizzo ad effettuare riprese video e foto durante lo svolgimento delle attività del Campus e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate su materiale informatico

_____ I GENITORI _____

CONTATTI PER INFORMAZIONI:

Gabriele Viviani: Cell. 340 8231025 - viviani@asdcalciocaldieroterme.it

Franca Tebaldi: Cell. 380 4559406 - tebaldifranca@gmail.com

Il nostro sito ufficiale: www.asdcalciocaldieroterme.it

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ____ / ____ / ____

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre >37,5°	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tosse	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di testa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nausea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Ulteriori dichiarazioni _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Compilata ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR 445/2000. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato viene sostituito con la dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Il sottoscritto Sig.

Nato a il

Residente in via n.

Genitore del minore

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decadrà dai benefici oltre a incorrere nelle sanzioni penali previste dalla legge (art. 76 del DPR 445/200),

DICHIARA

in relazione all'ottenimento del contributo comunale per i centri estivi 2020

- Di non aver percepito bonus per baby sitter o per camp
- Di possedere un ISEE inferiore o uguale a € 15.000,00

Data

Firma

.....

(Allegare fotocopia carta d'identità)



COMUNE DI
CALDIERO

CENTRI ESTIVI 2020

Emergenza epidemiologica da COVID-19

INTERVENTI PER FAVORIRE E
PROMUOVERE LA FREQUENZA E
L'ORGANIZZAZIONE DI CENTRI ESTIVI
SUL TERRITORIO COMUNALE

SOGGETTI BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

- **Minori in età compresa dai 3 compiuti ai 17anni compiuti**
- **Residenti nel Comune di Caldiero**
- **Iscritti ad un centro estivo organizzato nel territorio di Caldiero da un Ente del terzo settore o da un'istituto educativo pubblico o paritario**, per il quale è stata presentata la dichiarazione di possesso requisiti e progetto organizzativo per la prevenzione del rischio Covid-19 (allegato 2 all'ordinanza n.55 del 29/05/2020 del Presidente della Regione del Veneto)
- **Minori che non accedono al beneficio statale "bonus babysitter" estivo**
(Dal 19 maggio 2020, il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "decreto Rilancio", all'articolo 72, ha modificato la disciplina del bonus per l'acquisto di servizi di baby-sitting introducendo, in alternativa, il bonus per la comprovata iscrizione ai centri estivi e ai servizi integrativi per l'infanzia per il periodo dalla chiusura dei servizi educativi scolastici al 31 luglio 2020)

CONTRIBUTO COMUNALE

- **Contributo settimanale per ciascun minore che partecipa ad un centro estivo con orario antimeridiano (con eventuale pranzo) o pomeridiano**
contributo di € 25,00 a settimana
contributo di € 50,00 a settimana, nel caso sia presentato un ISEE (in corso di validità) inferiore o uguale a € 15.000,00
- **contributo settimanale per ciascun minore che partecipa ad un centro estivo con orario antimeridiano e pomeridiano**
contributo di € 30,00 a settimana
contributo di € 60,00 a settimana, nel caso sia presentato un ISEE (in corso di validità) inferiore o uguale a € 15.000,00;