

**CAMPO ESTIVO – Centro Sportivo della Polizia di Stato “TOR DI QUINTO”
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ANNO 2018**

FIGLI DEI DIPENDENTI DELLA POLIZIA DI STATO E DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE DELL'INTERNO

Il/La sottoscritto/a, genitore del/dei minore/i sotto indicato/i chiede di iscrivere al Campo estivo il/i minori:

Nome	Luogo nascita	data gg/mm/aaaa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

figli _ del dipendente

cognome e nome*

qualifica*

in servizio presso*

luogo e data di nascita*

residente in via*

cap.* città*

tel. abit tel. uff.* cell.*

cod. fiscale*

e-mail*

(*) campi obbligatori

al/ai seguente/i turno/i:

(barrare il turno)

due settimane

una settimana

1° turno	11/06/18 - 22/06/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
2° turno:	25/06/18 - 06/07/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
3° turno:	09/07/18 - 20/07/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
4° turno:	23/07/18 - 03/08/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
5° turno:	06/08/18 - 17/08/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
6° turno:	20/08/18 - 31/08/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>
7° turno:	03/09/18 - 14/09/18	<input type="checkbox"/>	dal	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	al	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/18	<input type="checkbox"/>

chiede, altresì, il servizio pullman (indicare la fermata)

Linea 1) Viminale Castro Pretorio

Linea 2) Polo Tuscolano

Il richiedente dichiara:

- di conoscere le disposizioni che riguardano l'ammissione dei minori al campo estivo, con particolare riguardo alla **Circolare nr. 559/C/2/A/21 del 16 maggio 2018** di accettarle incondizionatamente;
- che i dati personali forniti potranno essere trattati anche con sistemi informatici e utilizzati nell'ambito dell'Amministrazione e della organizzazione affidataria del servizio;
- ai sensi del d.P.R. 445/2000, di aver effettuato il/i pagamento/i del/dei turno/i sopra indicato/i pari ad € _____ alla ditta. La domanda di partecipazione, al fine della copertura assicurativa del minore, dovrà pervenire, all'Ufficio entro il mercoledì precedente l'inizio del turno ed **esclusivamente tramite posta elettronica: dipps.assistenze@pecps.interno.it**

Roma, _____

Firma _____

CAMPO ESTIVO – Centro Sportivo della Polizia di Stato “TOR DI QUINTO”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ANNO 2018

OSPITI DEI DIPENDENTI DELLA POLIZIA DI STATO E OSPITI IN CONVENZIONE

Il/La sottoscritto/a, OSPITE P.di S. OSPITE IN CONVENZIONE, genitore del/dei minore/i sotto indicato/i, chiede di iscrivere al Campo estivo, il/i proprio/i figlio/i :

Nome	Luogo nascita	data gg/mm/aaaa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(dati del genitore)

nome e cognome*

luogo e data di nascita*

residente in via*

cap.* città*

tel. abit. tel. uff.* cell.*

cod. fiscale*

e-mail*

convenzione*

specificare tipo

(*) campi obbligatori

al/ai seguente/i turno/i:

(barrare il turno)

due settimane

una settimana

1° turno	11/06/18 - 22/06/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	
2° turno:	25/06/18 - 06/07/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>
3° turno:	09/07/18 - 20/07/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>
4° turno:	23/07/18 - 03/08/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>
5° turno:	06/08/18 - 17/08/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>
6° turno:	20/08/18 - 31/08/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>
7° turno:	03/09/18 - 14/09/18	<input type="checkbox"/>	dal <input type="text"/> / <input type="text"/> /18 al <input type="text"/> / <input type="text"/> /18	<input type="checkbox"/>

chiede, altresì, il servizio pullman (indicare la fermata)

Linea 1) Viminale Castro Pretorio Linea 2) Polo Tuscolano

Il richiedente dichiara:

- di conoscere le disposizioni che riguardano l'ammissione dei minori al campo estivo, con particolare riguardo alla Circolare nr. 559/C/2/A/21 del 16 maggio 2018 di accettarle incondizionatamente;
- che i dati personali forniti potranno essere trattati anche con sistemi informatici e utilizzati nell'ambito dell'Amministrazione e della organizzazione affidataria del servizio;
- ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver effettuato i pagamenti del/dei turno/i sopra indicato/i a favore:
 - o della Ditta di € _____ e del Fondo Assistenza di € _____

La domanda di partecipazione, al fine della copertura assicurativa del minore, dovrà pervenire, all'Ufficio entro il mercoledì precedente l'inizio del turno ed **esclusivamente** tramite posta elettronica: dipps.assistenzaps@pecps.interno.it

Roma, _____

Firma _____

OSPITE

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA RESA DA APPARTENENTE ALLA POLIZIA DI STATO

Il/La sottoscritto/a

qualifica

della Polizia di Stato, in servizio presso

tel. uff. cell.

in riferimento all'istanza di ammissione del/dei minore/i:

Cognome

Nome

dichiara di conoscere personalmente il/la Sig./a

Cognome

Nome

genitore del/i minore/i, e di garantire che l'ospite è a conoscenza delle norme che regolano la vita all'interno del Centro.

Roma, _____

Firma _____

OSPITE CONVENZIONATO

Il/La sottoscritto/a

nome e cognome

luogo e data di nascita

residente in via

cap. città

in riferimento all'istanza di ammissione del/dei minore/i

Cognome

Nome

dichiara, in qualità di _____
specificare Ufficio/Ente/Altro di appartenenza

di aver aderito alla Convenzione _____

Roma, _____

Firma _____

SCHEDA SANITARIA DEL MINORE

(all. 3)

(Le informazioni contenute nella presente scheda, saranno trattate in conformità a quanto previsto dal d.lgs. n. 196/2003)

REGIONE _____ ASL _____

COGNOME: _____ NOME: _____

NATA/O A: _____ IL: _____ / _____ / _____

RESIDENTE A: _____ VIA: _____

ESAME OBIETTIVO: _____

ECTOPARASSITOSI: _____

PATALOGIE IN ATTO: _____

Il/la minore non presenta sintomi o segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stesso/a al Campo Estivo.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

data compilazione

Da compilare a cura del genitore

1. **Malattie pregresse:** morbillo parotite pertosse rosolia varicella scarlattina altro _____
2. **Allergie:** farmaci _____ pollini _____ polveri _____
muffe _____ alimenti _____ veleno insetti _____
3. **Terapie in corso (allegare certificazione del medico curante):** _____
4. **Dieta speciale (specificare alimenti vietati):** _____
5. **Notizie utili per il sanitario del Campo estivo:** _____
6. **Apparecchi protesici e/o altri ausili:** _____

FIRMA DEL GENITORE _____ DATA _____

● Vaccinazioni eseguite (la compilazione può essere sostituita da certificato di vaccinazione)

	1° dose	2° dose	3° dose		1° dose	2° dose	3° dose
DT	___/___/___	___/___/___	___/___/___	MPR	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Richiami		___/___/___	___/___/___	Richiami		___/___/___	___/___/___
DTP	___/___/___	___/___/___	___/___/___	Morbillo	___/___/___	___/___/___	
Richiami		___/___/___	___/___/___	Parotite	___/___/___	___/___/___	
POLIO	___/___/___	___/___/___	___/___/___	Rosolia	___/___/___	___/___/___	
Richiami		___/___/___	___/___/___	HiB	___/___/___	___/___/___	___/___/___
HBV	___/___/___	___/___/___	___/___/___	Altre (specificare):	_____		
Richiami		___/___/___	___/___/___		_____		

SCHEDA SANITARIA DA CONSEGNARE DIRETTAMENTE ALL'INCARICATO DELLA DITTA AL MOMENTO DELLA PARTENZA DEL PULLMAN E, PER CHI ACCOMPAGNA DIRETTAMENTE IL MINORE AL CENTRO SPORTIVO, ALL'ASSISTENTE DELLA DITTA MEDESIMA PRESENTE IN LOCO.