

in collaborazione con



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO  
DIPARTIMENTO  
DELLA FORMAZIONE

river\_equipe



**Modulo di richiesta di partecipazione al  
15° “Digital Summer Adventure” 9-12 anni  
Centro Santuario Grottella, Copertino, Lecce 22 – 27 giugno 2015**

**Al Coordinatore del corso  
dott. Emil Girardi**

**Dati del/la ragazzo/a:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Classe frequentata \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Insegnante di sostegno:  sì  no

**Diagnosi:** Dislessia  sì  no; Disortografia  sì  no; Disgrafia  sì  no; Discalculia  sì  no;

Altro: \_\_\_\_\_

Diagnosi effettuata presso: \_\_\_\_\_

Se effettuata privatamente, specificare il nome dello specialista e la professione:

\_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_

**Velocità di lettura** (se conosciuta) sillabe/secondi ultima valutazione (batteria Sartori, Job,

Tressoldi, prova 4-5): \_\_\_\_\_

**Correttezza di lettura:** (se conosciuta) \_\_\_\_\_

## Notizie riguardo al/la ragazzo/a:

il/la ragazzo/a possiede il computer: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a possiede lo scanner: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software ePico!: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Carlo Mobile pro: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Personal Reader: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Alfa Reader: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Superquaderno: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Supermappe: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa altro software compensativo: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

Indicare quale software \_\_\_\_\_

il/la ragazzo/a ha la possibilità di connettersi a internet: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a utilizza altri strumenti compensativi a scuola:  sì  no

ha già partecipato ad altri Campus:  sì  no

se sì con chi, quando e dove: \_\_\_\_\_

ha già partecipato a dei laboratori o corsi:  sì  no

se sì con chi, quando e dove: \_\_\_\_\_

quali sono i suoi interessi/hobbies? \_\_\_\_\_

quali sono le attività che preferisce? \_\_\_\_\_

quali attività sa fare bene? \_\_\_\_\_

## Competenze informatiche del/la ragazzo/a:

sa usare il computer:  sì  no  in parte

sa usare lo scanner:  sì  no  in parte

frequenza d'uso degli strumenti:  quotidiana  settimanale  mensile  sporadica  mai

**DATI DEL GENITORE**  
**(ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile!)**  
(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

numero di telefono: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

**Notizie riguardo ai genitori** (dare le informazioni di chi segue il figlio/a):

sa usare il computer:  no  poco  lo uso quotidianamente;

sa usare un software compensativo:  sì  no; quale? \_\_\_\_\_

sa usare lo scanner:  sì  no;

DISPONIBILE A INTERAGIRE VIA MAIL DURANTE IL PERIODO DEL CAMPUS:  sì  no;

uno dei due genitori ha già partecipato ad un corso simile:  sì  no,

se sì con chi, quando e dove: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

# **INFORMATIVA SULLA PRIVACY “Digital Summer Adventure” del Salento**

**da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione**

## **INFORMATIVA**

La informiamo ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n° 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali " che i dati personali da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la attività di questo progetto.

In particolare tali dati potranno essere raccolti su supporto cartaceo o registrati su supporti elettronici ed elaborati solo ed esclusivamente in rapporto all'attività del progetto. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In relazione al trattamento dei suoi dati personali Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96.

---

## **CONSENSO**

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso previsto dagli artt. 11 e 20 della Legge 675/96 al trattamento dei miei dati personali per le finalità, anche con modalità elettroniche e/o automatizzate.

Analogamente esprimo il consenso a fornirvi dati personali da ritenersi sensibili in base agli art. 22, 23, 24 Legge 675/96, al loro trattamento.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

---

## **DICHIARA DI AUTORIZZARE**

Canalescuola alla realizzazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenente l'immagine propria o del/la minore proprio/a figlio/a in riferimento alla partecipazione dell'attività educativa e didattica realizzata dagli operatori di Canalescuola e all'utilizzazione e diffusione dell'immagine per la realizzazione di prodotti audio-video, multimediali anche diffusi tramite i canali internet di Canalescuola. Dichiaro inoltre di non pretendere nulla in termini di compenso per la ripresa, l'utilizzazione in tutto o in parte e la diffusione di tale immagine.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

In Fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **N.B. per la richiesta di partecipazione al Campus**

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO. Nel caso di risposte a scelta multipla è necessario segnare una risposta.

**È obbligatorio** allegare il modulo della Privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi.

**È richiesta la consegna degli originali dell'iscrizione al momento del check-in il primo giorno all'arrivo al Campus.**

**Il presente modulo, il modulo della privacy firmato e la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2015":**

- tramite compilazione dell'apposito form online (se disponibile)
- tramite posta elettronica all'indirizzo [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it)
- a mano o tramite posta ordinaria Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 – 39100 Bolzano
- tramite fax 0471/979580
- presso i laboratori "Aiutami a fare da solo" loro sedi territoriali

Le richieste dovranno pervenire entro il **31 maggio 2015**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo.

Entro **10 giorni** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica.

**Il pagamento della quota di partecipazione può essere saldato tramite bonifico bancario dopo la ricezione della conferma d'iscrizione, in ogni caso entro e non oltre il 20 giugno 2015.**

**Conferma di partecipazione è data dal versamento della quota d'iscrizione al corso.**

### **ATTENZIONE:**

**Nel bonifico bancario indicare la causale "Campus DSA, indicare tassativamente il codice partecipante che verrà rilasciato da Canalescuola al momento della conferma d'iscrizione".**

### **Coordinate bancarie per il pagamento della quota di partecipazione:**

**Canalescuola Coop. Soc. ONLUS**

**Cassa di risparmio, filiale Dodiciville**

**CIN A**

**ABI 06045**

**CAB 11613**

**C/C 000005000878**

**IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878**

### **Per informazioni rivolgersi a**

Canalescuola 0471979580

Emil Girardi 3287248537

E-mail: [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it)