

in collaborazione con



Libera Università di Bolzano  
Cattedra di Tecnologie dell'Educazione



Repubblica di San Marino Università degli Studi  
Dipartimento della Formazione



**Modulo di richiesta di partecipazione al  
5° "Digital Summer Adventure"  
Ostello Imbarcadero, Lago di Osiglia (SV), 21 - 26 giugno 2010**

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

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

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

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

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

Insegnante di sostegno:  sì  no

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

Diagnosi effettuata presso:

\_\_\_\_\_

Da (specificare il nome dello specialista e la professione):

\_\_\_\_\_

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

**Velocità di lettura** sillabe/secondi ultima valutazione (batteria Sartori, Job, Tressoldi, prova 4-5): \_\_\_\_\_

**Correttezza di lettura:** \_\_\_\_\_

## 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 Carlo II: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Carlo Mobile: 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 \_\_\_\_\_

Socio OS Dislessia  sì  no

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 programmi di videoscrittura:  sì  no;

sa usare il software Carlo II:  sì  no;

sa usare il software Carlo Mobile:  sì  no;

sa usare il software Superquaderno:  sì  no;

sa usare il software Supermappe:  sì  no;

sa usare altro software compensativo:  sì  no;

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”**  
**Imbarcadero, Osiglia (SV) 2010**  
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 Soc. Coop. 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.

**Il presente modulo, il modulo della privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2010":**

tramite posta elettronica all'indirizzo [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it).

tramite posta ordinaria Canalescuola Soc. Coop., Via Wolkenstein, 6 – 39100 Bolzano

tramite fax 0471/979580 - [www.canalescuola.it](http://www.canalescuola.it)

Le richieste dovranno pervenire entro il **22 maggio 2010**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo.

Entro il **31 maggio** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica, **entro il 12 giugno è richiesto il versamento della quota d'iscrizione.**

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

Canalescuola Soc. Coop.

Cassa di risparmio, filiale Dodiciville

CIN A

ABI 06045

CAB 11613

C/C 000005000878

IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878

Per informazioni rivolgersi a Emil Girardi, [www.canalescuola.it](http://www.canalescuola.it), telefono 0471979580, cell. 328 7248537, oppure scrivere a [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it)