

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

559/C/2/A/21

Roma, 18 MAG. 2015

OGGETTO: Campo estivo presso il Centro sportivo della Polizia di Stato "Tor di Quinto" - Roma - riservato ai figli ed agli orfani dei dipendenti della Polizia di Stato, di età compresa tra i 5 ed i 13 anni.

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI
DELLA POLIZIA DI STATO

SEDE

(all. 4)

Il Fondo di Assistenza per il Personale della Polizia di Stato, per la stagione estiva 2015, ha programmato il Campo estivo in oggetto indicato, in via delle Fornaci di Tor di Quinto, 64 - Roma, la cui frequenza è, altresì, riservata ai figli dei dipendenti dell'Amministrazione Civile dell'Interno in servizio presso il Dipartimento della P.S. e gli Uffici territoriali della Polizia di Stato di Roma, nonché agli ospiti degli appartenenti alla Polizia di Stato.

La frequenza del Campo è articolata in 7 periodi, della durata di 2 settimane ciascuno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 (orario di partenza dai punti di raccolta) alle ore 17.00 (orario di partenza dal Centro Sportivo della Polizia di Stato) ed il sabato dalle ore 08.00 alle ore 13.30, secondo il seguente calendario di turni:

1°: 8 - 20 giugno;	2°: 22 giugno - 4 luglio ;	3°: 6-18 luglio;
4°: 20 luglio - 1 agosto;	5°: 3-15 agosto;	6°: 17-29 agosto;
7°: 31 agosto - 12 settembre		

La Ditta Esperia, il cui referente è la Sig.ra Francesca FOTI - tel. 06-661307204, mail francescafoti@crescereinsieme.org, pec esperiasrl@pec.it, curerà le attività del Campo estivo.

1. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Gli interessati dovranno far pervenire, improrogabilmente, entro il mercoledì antecedente l'inizio del turno prescelto (5 giorni prima dell'inizio del turno), tramite posta elettronica dipps.assistenzaps@pecps.interno.it oppure antonio.defelice@interno.it - per gli appartenenti alla Polizia di Stato ed all'Amministrazione Civile dell'Interno in servizio presso il Dipartimento della P.S. e presso gli Uffici Territoriali della Polizia di Stato di Roma:

- 1) domanda redatta su apposito modulo, allegato alla presente, compilato e sottoscritto secondo le indicazioni in esso specificate (all. 1);
ovvero,

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

oltre alla quota di partecipazione da corrispondere direttamente alla Ditta con le modalità indicate al punto a), dovrà essere versata al Fondo di Assistenza per il Personale della Polizia di Stato la quota integrativa sul conto bancario IBAN IT30I0100503374000000200003, intestato al Fondo di Assistenza, avendo cura di specificare nella causale: il turno di partecipazione, il cognome del minore e del genitore (qualora il bonifico venga effettuato da persona diversa).
I rapporti di natura contrattuale, di pagamento e fatturazione intercorreranno direttamente tra il partecipante e la "Esperia S.r.l.", con sede legale in Via della Nocetta, 109 - 00164 Roma.

3. PASTI

Al Centro Sportivo, dal lunedì al venerdì, verrà servita la merenda mattutina, il pranzo e la merenda pomeridiana, mentre il sabato soltanto la merenda mattutina.

4. SERVIZIO DI TRASPORTO

I partecipanti potranno raggiungere il Centro con mezzi propri o usufruendo di navette messe a disposizione dalla Polizia di Stato, dal lunedì al sabato, presso i seguenti punti di partenza:

- Linea 1- ore 08,00 Viminale con fermata intermedia presso il Compendio Ferdinando di Savoia e rientro entro le ore 17,30;
- Linea 2- ore 08,00 Polo Tuscolano -piazzale antistante il parcheggio presente in via Tuscolana, 1558 - e rientro entro le ore 17,30.

Il servizio sarà garantito per un numero di minori non inferiore a 5, ferma restando la discrezionalità del Fondo Assistenza di apportare variazioni in base alle esigenze riscontrate.

Durante il tragitto sarà assicurata la presenza di almeno un dipendente dell'organizzazione che gestisce il Campo estivo.

I minori accompagnati direttamente al Centro troveranno personale addetto alla loro accoglienza a partire dalle ore 08,00 del mattino.

5. VARIE

I frequentatori saranno seguiti da personale qualificato che animerà il soggiorno, con attività sportive e ludiche. Saranno messi a disposizione gli impianti sportivi e le piscine per le quali sono obbligatori l'uso della cuffia ed apposite calzature antiscivolo.

Il genitore dovrà assicurarsi che il minore porti con sé quotidianamente 2 costumi, uno o più asciugamani, crema solare protettiva e bagno schiuma.

Sono ammesse rinunce per soli comprovati e documentati impedimenti familiari o di malattia dei minori che non consentano ai medesimi la frequenza del Campo estivo.

In caso di rinunce pervenute dopo la presentazione della domanda o l'avvenuto pagamento della quota di partecipazione, ma entro il mercoledì antecedente l'inizio del turno, la Ditta Aggiudicataria restituirà alla famiglia del minore l'intera somma versata.

Qualora la rinuncia pervenga successivamente al mercoledì antecedente l'inizio del turno, la somma versata per la partecipazione sarà restituita dalla Ditta Aggiudicataria, decurtata dell'importo di € 70.00.

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

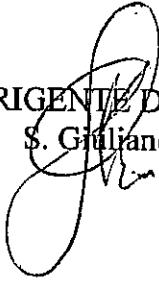
Nel caso in cui i suddetti impedimenti o motivi di salute intervengano successivamente all'inizio del turno a cui il minore è stato ammesso, nessun rimborso, neanche parziale, potrà essere corrisposto.

Si segnala, infine, che gli interessati potranno richiedere eventuali chiarimenti, inerenti alla presente circolare, dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00:

- telefono: 06/46572339 - 340;
- pec: dipps.assistenzaps@pecps.interno.it
- posta elettronica: assistenzaps@interno.it

IL DIRIGENTE DELEGATO

S. Giuliano



AdF



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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ANNO 2015

dipendenti della Polizia di Stato e dipendenti dell'Amministrazione Civile dell'Interno in servizio presso il Dipartimento della P.S. e gli Uffici territoriali della Polizia di Stato di Roma

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

figli _ del dipendente

nome e cognome*

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	08/06/15 - 20/06/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
2° turno:	22/06/15 - 04/07/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
3° turno:	06/07/15 - 18/07/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
4° turno:	20/07/15 - 01/08/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
5° turno:	03/08/15 - 15/08/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
6° turno:	17/08/15 - 29/08/15	☐	dal		/15	al		/15	☐
7° turno:	31/08/15 - 12/09/15	☐	dal		/15	al		/15	☐

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

Linea 1) Viminale ☐ Castro Pretorio ☐ Linea 2) Polo Tuscolano - P.le parcheggio v. Tuscolana, 1558 ☐

Il richiedente dichiara:

- di conoscere le disposizioni che riguardano l'ammissione dei minori alla colonia diurna estiva, con particolare riguardo alla Circolare nr. 559/C/2/A/21 del 18 maggio 2015 di accettarle incondizionatamente;
- che i dati personali forniti potranno essere trattati, anche con sistemi informatici, ed 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 preposto, almeno 5 giorni prima dell'inizio del turno tramite posta elettronica: dipps.assistenazaps@pecps.interno.it oppure antonio.defelice@interno.it

Roma, _____

Firma _____

(all. 2)

CAMPO ESTIVO – Centro Sportivo della Polizia di Stato “TOR DI QUINTO”
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ANNO 2015
 (ospiti)

Il/La sottoscritto/a, genitore del/dei minore/i sotto indicato/i, chiede di iscrivere al Campo estivo, in qualità di ospite di appartenente alla Polizia di Stato, il/i proprio/i figlio/i :

Nome	Luogo nascita	data gg/mm/aaaa

(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

(*) campi obbligatori

al/ai seguente/i turno/i:

(barrare il turno ☒)

due settimane

una settimana

1° turno	08/06/15 - 20/06/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
2° turno:	22/06/15 - 04/07/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
3° turno:	06/07/15 - 18/07/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
4° turno:	20/07/15 - 01/08/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
5° turno:	03/08/15 - 15/08/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
6° turno:	17/08/15 - 29/08/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐
7° turno:	31/08/15 - 12/09/15	☐	dal		/		/15	al		/		/15	☐

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

Linea 1) Viminale ☐ Castro Pretorio ☐ Linea 2) Polo Tuscolano - P.le parcheggio v. Tuscolana, 1558 ☐

Il richiedente dichiara:

- di conoscere le disposizioni che riguardano l'ammissione dei minori alla colonia diurna estiva, con particolare riguardo alla Circolare nr. 559/C/2/A/21 del 18 maggio 2015 di accettarle incondizionatamente;
- che i dati personali forniti potranno essere trattati, anche con sistemi informatici, ed 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 preposto, almeno 5 giorni prima dell'inizio del turno tramite posta elettronica: dipps.assistenzeaps@pecps.interno.it oppure antonio.defelice@interno.it

Roma, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE

DI CONOSCENZA RESA DA APPARTENENTE ALLA POLIZIA DI STATO

[illegible]

qualifica

[illegible][illegible][illegible]

con la presente 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 _____

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 medico 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
DT	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Richiami	____/____/____	____/____/____	____/____/____
DTP	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Richiami	____/____/____	____/____/____	____/____/____
POLIO	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Richiami	____/____/____	____/____/____	____/____/____
HBV	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Richiami	____/____/____	____/____/____	____/____/____

	1° dose	2° dose	3° dose
MPR	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Richiami	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Morbillo	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Parotite	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Rosolia	____/____/____	____/____/____	____/____/____
HiB	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Altre (specificare):	_____		

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.