

**MODULO DI ISCRIZIONE MINORI AL PROGETTO**

**CANTIERI APERTI 2024**

**Da lunedì 1 a venerdì 26 luglio 2024**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDO**

L’**ISCRIZIONE** del/della figlio/a al PROGETTO **CANTIERI APERTI 2024** organizzato dalla cooperativa sociale L’impronta nel periodo **da lunedì 1 a venerdì 26 luglio**. Iscrivo mio/a figlio/a nelle seguenti settimane (è possibile selezionare più settimane):

settimana dal 1 luglio al 5 luglio

settimana dal 8 luglio al 12 luglio

settimana dal 15 luglio al 19 luglio

settimana dal 22 luglio al 26 luglio

**DATI DEL/DELLA FIGLIO/FIGLIA**

*COGNOME E NOME DEL/LA* ***FIGLIO/A*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONI (informazioni da conoscere, assunzione farmaci, allergie…)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA fotocopia della carta d’identità e della tessera sanitari**

DATA …………………………………… FIRMA di un genitore………………...………………………………………………

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto autorizza la Cooperativa Sociale L’Impronta alla raccolta e trattazione dei dati personali, per fini strettamente connessi al servizio in oggetto in osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR 2016/679 e successive modificazioni).

DATA …………………………………… FIRMA di un genitore………………...………………………………………………

**Debitamente informato/a ai sensi di legge, con la presente**

* AUTORIZZO
* NON AUTORIZZO

la Cooperativa Sociale L’Impronta ad effettuare riprese audiovisive di mio/a figlio/a realizzate dagli educatori e al trattamento delle immagini audiovisive prodotte di mio/a figlio/a, al solo fine di promuovere le attività, garantendo che le stesse saranno concesse solo a persone o enti della massima serietà in base al Dlgs 196/2003 e successive modificazioni sulla tutela della privacy, ricordandovi che in qualsiasi momento potrete esercitare tutti i diritti di cui all’art. 7 del sopraccitato Decreto Legislativo.

DATA …………………………………… FIRMA di un genitore………………...………………………………………………