



## MODULO DI ISCRIZIONE MINORI AL PROGETTO CANTIERI APERTI 2025

Da lunedì dal 16 giugno a venerdì 25 luglio 2025

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 2025** organizzato dalla cooperativa sociale L'impronta nel periodo **da lunedì 16 giugno a venerdì 25 luglio 2025**. Iscrivo mio/a figlio/a nelle seguenti settimane\*:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| settimana dal 16 giugno al 20 giugno** | <input type="checkbox"/> |
| settimana dal 23 giugno al 27 giugno   | <input type="checkbox"/> |
| settimana dal 30 giugno al 4 luglio    | <input type="checkbox"/> |
| settimana dal 7 luglio al 11 luglio    | <input type="checkbox"/> |
| settimana dal 14 luglio al 18 luglio   | <input type="checkbox"/> |
| settimana dal 21 luglio al 25 luglio** | <input type="checkbox"/> |

\* è possibile selezionare più settimane

\*\* in queste settimane sono previsti meno accessi, per questo il compenso per chi parteciperà sarà parzialmente ridotto

### 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 sanitaria**

---

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.....