

CAMPO ESTIVO PER MINORI DI ETA' COMPRESA FRA 6 E 11 ANNI

MODULO DI ISCRIZIONE

Al Comune di Orsogna
Piazza G. Mazzini, n.5
66036 – Orsogna

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____)

Via _____

C.F. _____ Telefono _____

in qualità di _____

(inserire i dati di chi esercita la potestà o di chi è affidatario del minore di cui si chiede l'iscrizione)

CHIEDE

di iscrivere il/i proprio/i figlio/i al campo estivo riservato ai bambini di età 6-11 anni che si terrà presso il Convento Franciscano di Orsogna, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 13:00, per il seguente periodo:

13-17 luglio 2020 – Classi I e II

20-24 luglio 2020 – Classe III

27-31 luglio 2020 – Classe IV

03-07 agosto 2020 – Classe V

Dati del minore:

cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

classe frequentata _____

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'esistenza o l'insorgenza di eventuali **malesseri o sintomi di natura influenzale** nel bambino o nei suoi familiari;

a comunicare tempestivamente l'esistenza o l'insorgenza di eventuali **allergie e/o intolleranze alimentari del minore**, debitamente certificate.

DICHIARA

a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo

DPR, di avere preso visione e di accettare il **regolamento** relativo all'erogazione del servizio, che viene approvato per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Orsogna, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Orsogna, li _____

IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE

Si allega:

- * Copia di un documento di identità in corso di validità
- * Copia del questionario di monitoraggio giornaliero dei dati sanitari del minore