



COMUNE DI SINAGRA

Città Metropolitana di Messina

AREA AMMINISTRATIVA

Responsabile C.te Roberto RADICI

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Domanda di iscrizione CENTRO ESTIVO – “GIOCHIAMO DISTANTI MA TUTTI INSIEME”



Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore/affidatario

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Residenza _____

Telefono cellulare _____ (campo obbligatorio)

Posta elettronica ordinaria _____

del MINORE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____

Data di nascita _____ Sesso (M/F) _____

Luogo di nascita _____

Livello di Scuola frequentata nell'anno scolastico 2019/2020 _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO - “GIOCHIAMO DISTANTI MA TUTTI INSIEME”

DELEGHE AL RITIRO DEL MINORE

Nominativo delegato 1 (maggiorenne)

Cognome _____ Nome _____

Documento d'identità n. _____

Nominativo delegato 2 (maggiorenne)

Piazza San Teodoro, 1 - 98069 Sinagra (Me)
P.IVA: 00216350835 - Tel: 0941594016 – Fax: 0941594372
e-mail: info@comunedisinagra.it- pec: sinagra.protocollo@pec.it
Sito: www.comunedisinagra.it



COMUNE DI SINAGRA

Città Metropolitana di Messina

AREA AMMINISTRATIVA

Responsabile C.te Roberto RADICI

Ufficio Servizi Sociali

Cognome _____ Nome _____

Documento d'identità n. _____

DICHIARA

Che solamente gli adulti indicati nella presente richiesta sono autorizzati al ritiro del Centro estivo del proprio/a figlio/a.

E' responsabilità del genitore (tutore o affidatario) informare gli adulti individuati del rilascio della presente autorizzazione e di informare gli stessi al rispetto delle prescrizioni delle Linee guida regionali COVID -19 Fase 2 disponibili sul sito del Comune di Sinagra.

Il/la sottoscritto/a genitore (o tutore o affidatario) esenta l'Amministrazione Comunale da qualsivoglia responsabilità per i danni derivanti al figlio/a e/o da questi causati a terzi durante la fruizione del servizio

Sinagra, _____ _____
FIRMA DEL GENITORE (O TUTORE O AFFIDATARIO)

Situazione vaccinale:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE (o tutore o affidatario)

DICHIARA di avere sottoposto il/la propria figlio/a alle **VACCINAZIONI OBBLIGATORIE AI SENSI DEL D.L. 7 giugno 2017, n. 73. e s.m.i.**

Sinagra _____ _____
FIRMA DEL GENITORE (O TUTORE O AFFIDATARIO)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a genitore (o tutore o affidatario) dichiara di aver preso visione dell'*Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.)*, relativo alla protezione del dato personale.

Dichiara altresì di essere consapevole:

- che in assenza del suddetto trattamento, considerata la natura del servizio richiesto, l'erogazione dello stesso diviene impossibile;
- che la sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.
- Autorizza / Non autorizza all'utilizzo delle immagini;
- Autorizza / Non autorizza il Comune di Sinagra alla pubblicazione e comunque a ogni altro trattamento (su supporto cartaceo o digitale) delle immagini del centro estivo a scopo informativo e didattico.



COMUNE DI SINAGRA

Città Metropolitana di Messina

AREA AMMINISTRATIVA

Responsabile C.te Roberto RADICI

Ufficio Servizi Sociali

Sinagra, _____ X _____
FIRMA DEL GENITORE (O TUTORE O AFFIDATARIO)

Si allega:

- copia fotostatica del documento d'identità del genitore (tutore o affidatario) firmatario;
- patto di corresponsabilità COVID-19 debitamente firmato;

Sinagra, _____ X _____
FIRMA DEL GENITORE (O TUTORE O AFFIDATARIO)