



## MODULO D'ISCRIZIONE

Da riconsegnare insieme al "patto di responsabilità" a [centrodiurno@villasavardo.it](mailto:centrodiurno@villasavardo.it) entro il 22 giugno oppure direttamente in sede in via Riva,20 venerdì 19 e lunedì 22 giugno dalle 12.30 alle 13.30 o dalle 18.00 alle 19.00

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore abitante in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

intende iscrivere

il minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e il fratello/sorella \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nelle settimane:

SETTIMANE	OPZIONE			SETTIMANE	OPZIONE		
1° dal 29/06 al 03/07	1	2	3	5° dal 27/07 al 31/07	1	2	3
2° dal 06/07 al 10/07	1	2	3	6° dal 24/08 al 28/08	1	2	3
3° dal 13/07 al 17/07	1	2	3	7° dal 31/08 al 04/09	1	2	3
4° dal 20/07 al 24/07	1	2	3				

Informazioni particolari (allergie, intolleranze, diagnosi, note) \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE USCITA AUTONOMA (da compilare se interessa oppure barrare tutta la parte)

dichiara che il minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Rientrerà a casa dall'attività estiva, dopo le procedure previste prima dell'uscita, in modo autonomo, senza la presenza di accompagnatori che saranno prontamente contattati in caso di rilevata temperatura non idonea. Dichiaro di essere consapevole che, al di fuori dell'orario di frequenza stabilito con il personale del CentroA Estivo, la responsabilità per atti e fatti che dovessero accadere ricade interamente sulla famiglia.

### Dati intestatario fattura:

nome e cognome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Sono al corrente di quanto previsto dalla normativa nazionale (d.Lgs 196/2003) ed europea (Regolamento (Ue) 2016/679) sulla gestione dei dati personali

I dati da me forniti verranno trattati, con modalità cartacee ed informatiche, al fine dello svolgimento delle attività del Centro di Villa Savardo ed il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del corretto svolgimento della nostra attività. Alla richiesta di cancellazione dei dati, in quanto comprovata revoca al trattamento dei dati stessi, consegue l'impossibilità, per i soggetti interessati, di accedere ai nostri servizi; Il trattamento dei dati è condotto con l'impiego delle misure di sicurezza idonee ad impedire l'accesso non autorizzato ai dati da parte di terzi e a garantire la Vostra riservatezza; i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;

**Consenso:** ai sensi della normativa vigente esprimo il consenso ai trattamenti specificati nell'informativa. Autorizzo alle riprese fotografiche e cinematografiche che verranno utilizzate esclusivamente per documentazioni e proiezioni legate all'attività del centro stesso.

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_