**RICHIESTA AL CENTRO POLIFUNZIONALE PER MINORI – COMUNE DI SAN VITALIANO**

I sottoscritti: Genitore 1: Cognome…… Nome……

Nato/a a…… Il ……

residente a …… in via ……

Genitore 2: Cognome …… nome ……

Nato/a a …… Il ……

residente a …… in via ……

tel…… email ……in qualità di genitori di:

| *COGNOME* | *NOME* | *DATA DI NASCITA* | *LUOGO DI NASCITA* |
|---|---|---|---|
| | | | |

## CHIEDONO

L'iscrizione del proprio/a figlio/a al centro Polifunzionale per Minori da tenersi presso il centro polifunzionale del Comune di San Vitaliano sito in Via Roma.

## A TAL FINE DICHIARANO:
## ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

- che il proprio figlio/a è residente nel comune di San Vitaliano;
- che per il proprio figlio si segnalano le seguenti allergie, intolleranze alimentari o particolari esigenze assistenziali (*nel caso non vi fosse nulla da segnalare lasciare la sezione in bianco*)
  ……

  ……

  ……;

**AUTORIZZANO:**

- il personale coinvolto nel progetto al trattamento dei dati personali;
- il personale ad affidare il bambino al termine delle attività alle persone di seguito elencate, liberando il personale da qualsiasi responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna a:
  - Nome e cognome:_____,
  - Nome e cognome:_____,
  - Nome e cognome:_____,

- Il bambino/a ad uscire da solo/a SI NO (Barrare la propria scelta) alle ore_____;
- Il rilevamento della temperatura corporea e la registrazione di tale dato.

AUTORIZZA/NON AUTORIZZA il personale ad effettuare riprese del tipo audio – video – immagini ed eventualmente a pubblicarle sui canali social dell'associazione (Facebook, Instagram) e/o dei giornali locali;

DICHIARA, altresì, di essere informato che i dati personali forniti per la partecipazione alla presente procedura saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione del progetto, e che il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione al progetto e per tutte le conseguenti attività.

**Allega**

- **documento di identità di entrambi i genitori in corso di validità.**

Data_____

Firma dei genitori _____

_____

**Espressione del consenso al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti .....

dopo aver letto la sua estesa informativa esprimono il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data ...../...../.....

Firma_____

_____