

Scheda di Iscrizione al Centro Estivo per Minori 2019

Da consegnare presso l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Formello
Per l'ordine di arrivo farà fede il timbro apposto dall'Ufficio

BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Formello, via/piazza _____ n. _____

Frequenza AS 2018/2019 Sc. Infanzia (solo ultimo anno) classe/sez. _____

Sc. Primaria classe/sez. _____

Sc. Secondaria Primo Grado (solo primo anno) classe/sez. _____

Eventuali intolleranze alimentari e cure in corso

GENITORI

Padre _____ Cell. _____

e-mail _____ Ab./Uff. _____

Madre _____ Cell. _____

e-mail _____ Ab./Uff. _____

Iscrizione: Barrare il numero di settimane, massimo due (anche non consecutive) e le date di riferimento:

FORMELLO SPORTING CLUB

n. 1 sett. € 57,00

n. 2 sett. € 114,00

24-28 giugno

1-5 luglio

8-12 luglio

15-19 luglio

22-26 luglio

Il/la sottoscritto/a _____, sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445/2000, dichiara che suo/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni previste dalla normativa vigente. Dichiara inoltre di aver preso visione delle condizioni di partecipazione e di accettarle integralmente.

Allegati:

- **certificato medico** di idoneità fisica per attività sportive non agonistiche, **IN ORIGINALE**;
- **ricevuta di pagamento** di € _____ effettuato in data _____, attraverso una delle seguenti modalità (causale CRE 2019/nome del bambino), **IN ORIGINALE**:
 - c/c postale n. 51430007 intestato al Comune di Formello**
 - bonifico intestato al Comune di Formello, circuito postale**
IBAN IT3450760103200000051430007
 - bonifico intestato al Comune di Formello, circuito bancario**
IBAN IT6000881239090000000081000

Data _____ Firma del genitore sottoscrittore _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI
ai sensi dell'art.13 Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

PRESTAZIONI SOCIALI PER MINORI – CENTRO ESTIVO

Il trattamento dei dati personali forniti e acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti di accesso a quanto richiesto.

I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'istruttoria della pratica la mancata indicazione può comportare la carenza di istruttoria e l'impossibilità di definire la domanda.

I dati forniti possono essere comunicati ai fornitori del servizio, a enti e/o organizzazioni coinvolti nel procedimento, ad altri settori del Comune, ai fini dell'erogazione del servizio. I dati non verranno trasferiti verso paesi terzi.

Titolare del trattamento è il Comune di Formello sito in Piazza San Lorenzo 8.

Il titolare ha nominato un RPD individuato nella Fondazione Logos PA (e-mail info@logospa.it).

I dati saranno trattati dai dipendenti comunali (appositamente designati al trattamento dei dati) e soggetti esterni, puntualmente individuati, che svolgono per essa specifici incarichi, raccoglieranno solamente i dati necessari o essenziali, pertinenti e non eccedenti alle finalità istituzionali dell'Azienda stessa, ne cureranno l'aggiornamento e l'esattezza, e li conserveranno, per il periodo strettamente necessario.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Fondazione Logos PA - Responsabile della Protezione dei dati personali, e-mail info@logospa.it).

Ulteriori informazioni sulla Privacy sono a disposizione all'interno del sito web del Comune di Formello e a disposizione presso gli sportelli comunali.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____, in qualità di genitore del/della minore

_____ nato/a a _____ il _____, preso atto dell'informativa di cui al punto precedente, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e di quelli del/della minore, anche sensibili, per le finalità amministrative e di cura della salute correlate all'erogazione delle prestazioni richieste.

Infine, a garanzia della corretta modalità di informazione relativa allo stato di salute del/della minore, consente che sia data comunicazione alle sottoindicate persone:

GENITORI SI NO _____ (cognome e nome)

CONIUGE SI NO _____ (cognome e nome)

FIGLI/E SI NO _____ (cognome e nome)

FRATELLI/SORELLE SI NO _____ (cognome e nome)

MEDICO CURANTE SI NO _____ (cognome e nome)

ALTRI _____ (cognome e nome)

Data _____

Firma _____

Allegato documento di identità in corso di validità del/della dichiarante