

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, si dichiara

Oggetto: Domanda di partecipazione al **soggiorno estivo "ESTATE SOTTO LE STELLE"** organizzato da Assogenitori Labico

### DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Data Nascita \_\_\_\_\_  
Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune di Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

### DATI DEL RICHIEDENTE

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:  genitore  tutore  affidatario

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Data Nascita \_\_\_\_\_  
Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune di Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### GENERALITA' DELL'ALTRO GENITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Data Nascita \_\_\_\_\_  
Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune di Residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### SOMMINISTRAZIONE FARMACI

CHIEDO SOMMINISTRAZIONE INDISPENSABILE AUTORIZZATA DI FARMACI

Sì  allegare documentazione aggiornata NO

## SITUAZIONI PARTICOLARI

INTOLLERANZE    sì     NO

Se sì, specificare \_\_\_\_\_

ALLERGIE        sì     NO

Se sì, specificare \_\_\_\_\_

SITUAZIONI DI FRAGILITA' A CUI PRESTARE ATTENZIONE    sì     NO

Specificare se necessario

---

---

---

### ALLEGATI :

- 1)     Modulo CONSENSO privacy debitamente firmato
- 2)     Copia documento di riconoscimento di un genitore

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informiamo che verrà applicata la normativa in materia di trattamento dei dati personali ai sensi D.lgs. 196/2003 e DGPR 679/2016 e successive modifiche Regolamento UE.

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 Regolamento UE nr. 2016/679

#### "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione ed accettato i documenti del Soggiorno Estivo " Estate sotto le stelle" per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

- Informativa sul trattamento dei dati personali (artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679)

### ACCONSENTE

Ai sensi e per gli effetti degli art. all'art. 13 del Regolamento UE nr. 2016/679 relativo alla protezione e al trattamento dei dati personali, dichiarano di essere consapevoli che Assogenitorilabico può utilizzare i dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A.

Letto, confermato e sottoscritto

Labico, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso alla pubblicazione eventuale di fotografie riguardanti le attività del proprio figlio/a durante il soggiorno estivo "ESTATE SOTTO LE STELLE "

Letto, confermato e sottoscritto

Labico, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

Dati per bonifico  
IT08L0200839103000103199780 - IL MONTE ANALOGO A.S.D  
Acconto di € 100 al momento dell'iscrizione  
Saldo in base al numero dei partecipanti e alle fasce Isee