



**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2020
"E TU CHE COSA VEDI?"**

IL/LA SOTTOSCRITTO /A

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____

telefono genitore _____ altro telefono _____

e-mail (stampatello) _____

Socio dell'Azione Cattolica di Firenze per l'anno in corso (2019/20) : SI NO (obbligatorio compilare e allegare il Mod. Adesione 2020)

CHIEDO DI POTER ISCRIVERE MIO FIGLIO/A AL SEGUENTE CENTRO:

CENTRO ESTIVO GIOVANISSIMI "E TU CHE COSA VEDI?" (FASCIA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO, Età 14-17 ANNI)

PER IL SEGUENTE TURNO (è possibile indicare una sola preferenza):

- 1^ turno - dal 13 luglio al 17 luglio 2020
- 2^ turno - dal 20 luglio al 24 luglio 2020

QUOTA per i partecipanti SOCI : euro 30 QUOTA per i partecipanti NON SOCI: euro 40

E RILASCIO LE SEGUENTI INFORMAZIONI/AUTORIZZAZIONI

Nome: _____ Cognome: _____

Sesso: M F C.F.: _____ nato/a: _____ Prov.: _____ il

_____ residente in (via/p.za): _____ Comune _____ Prov.: _____

Presenza di disabilità, patologie: Si No (*) specificare:

■ Le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;

■ Presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Autorizzazione alle gite (se realizzate): ■ SI ■ NO

■ N.B. il ragazzo è tenuto a portare una borraccia personale che potrà riempire e utilizzare in maniera esclusiva

Il ragazzo può andare via solo con genitore ■ SI ■ NO

Il ragazzo può andare via con: _____ (allegare carta di identità del delegato)

Dichiaro di essere a conoscenza e di approvare le finalità, CENTRO ESTIVO 2020 "E TU CHE COSA VEDI?" sollevando l'Associazione e i responsabili accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dai responsabili accompagnatori e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni. Autorizzo, a titolo gratuito, l'effettuazione, l'utilizzo, la riproduzione e la rappresentazione di fotografie e riprese audio - video esclusivamente per gli scopi statuari dell'Associazione organizzatrice ed esprimo il mio consenso alla raccolta/trattamento dei miei dati personali nel rispetto dell'art.13 del "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" UE n. 679/2016. Mi impegno a comunicare dettagliatamente e per tempo al Responsabile del Centro Estivo e/o alla Segreteria dell'Associazione, eventuali esigenze e/o problemi di qualsiasi natura che richiedano un preventivo accordo e l'attuazione di opportuni accorgimenti.

Luogo _____ - Data: ____/____/2020

Firma di un genitore (allegare copia di valido documento di riconoscimento) _____

Informativa sul trattamento dei dati personali prevista dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" come integrato con le modifiche introdotte dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679
per chi non è socio dell'Azione Cattolica Italiana

Si informa che i dati forniti col presente modulo sono finalizzati esclusivamente alla gestione/organizzazione dell'iniziativa in questione e alla gestione di indirizzari per l'invio di comunicazioni sulle future attività dell'Associazione. I dati personali saranno trattati con strumenti cartacei ed informatici. Titolare del trattamento è l'Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Firenze codice fiscale 80033690480; responsabile del trattamento dei dati è il presidente diocesano pro-tempore. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 del D.Lgs n.196/2013 come integrato dal Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" gli interessati potranno rivolgersi alla Segreteria Diocesana A.C., Via di Sant'Ilario a Colombaia n.19 Firenze (50124) tel. 055 2280266 oppure all'indirizzo e-mail: segreteria@acfirenze.it. I dati non saranno divulgati a terzi, salvo la comunicazione alla Compagnia assicurativa per l'attivazione della polizza infortuni/Rc.

Consenso al trattamento dei dati personali. In relazione all'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità di cui all'informativa.

Firma del genitore
