



ChiAMATI per NOME

WEEKEND di formazione educatori

16 – 17 novembre 2024

Invia questo modulo come allegato e-mail a segreteria@acfirenze.it, specificare eventuali allergie, intolleranze, diete.

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome partecipante) _____

Nr. Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____ @ _____

Parrocchia di provenienza _____

Socio dell'Azione Cattolica di Firenze per l'anno in corso (2023/2024): SI NO (obbligatorio compilare i campi sottostanti)

Data di nascita ____/____/____ Comune o Stato estero di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Indirizzo completo (Via/Piazza, nr. civico, Comune, CAP, Prov.) _____

Mi iscrivo all'iniziativa che si terrà sabato 16 e domenica 17 novembre 2024 presso la struttura Villa "Il Cernitoio" Loc. Ristonchi, Pelago, 50060 (FI)

Quota di partecipazione: € 40 (vitto e alloggio, materiali attività, polizza infortuni+RC)

Il pagamento della quota di partecipazione va effettuato prima dell'iniziativa (e la copia del bonifico inviata in allegato insieme a questo modulo)

Bonifico Bancario

Credit Agricole – ag. 20 Firenze -- Codice IBAN: IT 35 P 06230 02813 000046720382

Da intestare a AZIONE CATTOLICA ITALIANA- DIOCESI DI FIRENZE - Causale: Cognome e Nome partecipante – due giorni educatori -novembre 24.

Mi impegno a sollevare espressamente l'Associazione organizzatrice 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 statutari dell'Associazione organizzatrice ed esprimo il mio consenso alla raccolta/trattamento dei miei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e al Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

Data, ____/____/____

Firma partecipante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali - Regolamento UE 2016/679

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 al Regolamento UE 2016/679 (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.

Data ____/____/____

Firma partecipante _____

Per info: segreteria@acfirenze.it
Isacco 339-1021930