



**COMUNE DI SAVA**  
**PROVINCIA DI TARANTO**  
**AREA POLITICHE SOCIALI, CULTURA , SPORT E SPETTACOLO**

**CENTRO ESTIVO 2026**  
**MINORI DAI 6 AGLI 11 ANNI**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

(da compilare in tutte le sue parti, non saranno accettate domande incomplete)

Al Responsabile dell' Area Politiche  
Sociali, Cultura, Sport e Spettacolo  
del Comune di  
SAVA

**DATI DEL MINORE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Taglia della Maglia del minore \_\_\_\_\_

Lo stesso (barrare la casella in caso affermativo):

- si trova in una condizione di disabilità della quale viene allegata la relativa certificazione medica.**  
 **è sottoposto a terapia medica come da certificato medico che si allega**  
 **è soggetto ad allergie alimentari come da certificato medico che si allega**

**I sottoscritti:**

**DATI I° GENITORE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono casa/ufficio \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DATI II° GENITORE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono casa/ufficio \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DATI EVENTUALE TUTORE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono casa/ufficio \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

### **RICHIEDONO**

a) L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2026 CHE SI SVOLGERÀ DAL 24/08/2026 AL 04.09.2026, DALLE ORE 08:30 ALLE ORE 12:30 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ.

### **SEGNALAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNE**

Recapiti telefonici per comunicazioni \_\_\_\_\_  
(Persona diversa dal genitore)  
Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

### **PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL MINORE**

(diverse da genitori/tutore)  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

### **DICHIARANO ALTRESI'**

di sollevare i gestori del servizio e il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che possono capitare al proprio figlio al di fuori dall'area di svolgimento del Centro estivo eccedente l'obbligo di vigilanza dei bambini.

Dichiara inoltre di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del proprio figlio delle disposizioni impartite dagli educatori medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione, ivi compresi gli incidenti e infortuni connessi all'espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del minore sottoscrittore.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO**

affinché il minore di cui sopra partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici e enti esterni, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su DVD, su Facebook o su altri siti autorizzati, su stampe e giornalini, utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività del Centro Estivo tramite il sito internet dell' Ente, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse anche in collaborazione con altri enti pubblici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra. Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente a un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### **Informazioni relative al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale e negli uffici del Comune di Sava (Titolare del Trattamento, - PEC comune.sava@pec.rupar.puglia.it), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (ovvero di "rilevante interesse pubblico" nel caso di trattamento di categorie particolari di dati o di dati giudiziari) o connesso all'esercizio di pubblici poteri. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'ufficio protocollo del Comune o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (serviorpd@pa326.it).

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Sava, \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1. Certificato medico di Stato di Buona Salute del minore. In alternativa (può essere prodotto il certificato medico di idoneità sportiva NON agonistica (può essere rilasciato dal medico di base/pediatra con validità 12 mesi
2. in caso di patologie particolari e assunzione di farmaci relativo certificato medico
3. Copia documento di riconoscimento di entrambi i genitori – tutore – e dell'eventuale persona indicata al ritiro del minore se diversa dai soggetti predetti;
4. Certificazione medica qualora sia stata dichiarato la condizione di disabilità del minore.