



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

CENTRO INVERNALE "CHRISTMAS CAMP 2025"
PER MINORI DAI 6 AGLI 11 ANNI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

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

Al Sig. Sindaco del Comune di
SAVA

DATI DEL MINORE

Cognome e nome _____
Nato a _____ il _____
Residente _____
Indirizzo _____
Codice Fiscale _____

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

L'ISCRIZIONE AL CENTRO INVERNALE "CHRISTMAS CAMP 2025" CHE SI SVOLGERÀ PRESSO IL PLESSO GIGANTE NELLE GIORNATE DEL 22,23,24,29 E 30 DICEMBRE 2025 E 2 E 5 GENNAIO 2026 DALLE ORE 8:30 ALLE ORE 12:30.

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 invernale eccedente l'obbligo di vigilanza dei bambini.

Dichiarano 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 Invernale 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

- ☐ in caso di patologie particolari e assunzione di farmaci relativo certificato medico
- ☐ certificazione relativa allo stato di disabilità dichiarato
- ☐ Copia documento di riconoscimento dei genitori – tutore – persona indicata al ritiro del minore se diversa dai soggetti predetti