COMUNE DI SAVA

Provincia di Taranto
Area Politiche Sociali e Cultura

SOGGIORNO A ROMA
FINALIZZATO ALLA VISITA GUIDATA
PRESSO PALAZZO MONTECITORIO

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_____cell:_____

Lo stesso (barrare la casella in caso affermativo)**:**

☐ **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, CURATORE O AMMINISTRATORE,
Cognome e nome_____
Nato a_____ il_____ _____

Residente a _____
Indirizzo_____
Telefono casa/ufficio_____cell_____
Indirizzo mail_____

RICHIEDONO

LA PARTECIPAZIONE DEL MINORE AL SOGGIORNO A ROMA FINALIZZATO ALLA VISITA GUIDATA PRESSO PALAZZO MONTECITORIO CHE SI SVOLGERA' DAL GIORNO 21.05.2025 AL GIORNO 23.05.2025.

SEGNALAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNE
Recapiti telefonici per comunicazioni_____
(Persona diversa dal genitore)
Nome e cognome_____

Rapporto di parentela_____

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 soggiorno a Roma 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
ex art. 13 e 14 Reg. UE 2016/679

Titolare del Trattamento è il COMUNE DI SAVA – P.zza San Giovanni, 1 – Sava (TA) - Tel. 099.9727920 - PEC: comune.sava@pec.rupar.puglia.it. Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo email: serviziorpd@pa326.it. I dati personali forniti e rilevati nella presente scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Comune di Sava.
I dati identificativi (comuni) potranno essere trattati per il perseguimento di un interesse pubblico, i dati particolari (es. relativi allo stato di salute), potranno essere trattati per il perseguimento di un interesse pubblico rilevante. I dati saranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità e comunque non oltre il periodo prescritto dalla legge. Le informazioni fornite, potranno essere trattate solo da soggetti espressamente autorizzati (es. dipendenti dell'ente) o da soggetti esterni qualificabili quali Responsabili del trattamento e opportunamente nominati. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrebbe comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. L'interessato ovvero il soggetto avente titolo ad agire ii suo nome e per suo conto potrà esercitare i diritti di cui agli art. 15-22 GDPR contattando il titolare o il DPO ai contatti innanzi richiamati. Con la sottoscrizione del presente documento, l'interessato dichiara di aver preso visione delle presenti informazioni e si impegna a condividerle con ulteriori soggetti i cui dati dovessero essere trasmessi con il presente modulo.

Firma_____

Sava, _____

Firma_____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- **Copia documento di riconoscimento dei genitori – tutore – persona indicata al ritiro del minore se diversa dai soggetti predetti**
- **in caso di patologie particolari e assunzione di farmaci relativo certificato medico**