



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

VIAGGIO A ROMA IL 12.06.2026
FINALIZZATO ALLA VISITA GUIDATA PRESSO PALAZZO
MONTECITORIO

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 PARTECIPANTE

Cognome e nome _____
Nato a _____ il _____
Residente _____
Indirizzo _____
Indirizzo mail _____
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

DATI I° GENITORE

Cognome e nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____
Indirizzo _____
Telefono _____ cell _____
Indirizzo mail _____

DATI II° GENITORE

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

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL VIAGGIO A ROMA FINALIZZATO ALLA VISITA GUIDATA A

PALAZZO MONTECITORIO CHE SI SVOLGERA' IL 12.06.2026.

A tal fine

AUTORIZZA

Che venga ripreso in eventuali registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con gli altri partecipanti durante lo svolgimento dell'iniziativa 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. 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 _____

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: serviziordp@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 il 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, _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Copia documento di riconoscimento**
- in caso di patologie particolari e assunzione di farmaci relativo certificato medico**