



COMUNEDISAVA
PROVINCIA DITARANTO
AREA POLITICHE SOCIALI E CULTURA

VIAGGIO A BRUXELLES FINALIZZATO ALLA VISITA
GUIDATA PRESSO L'EUROPARLAMENTO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

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

Al Sig.Sindaco del Comune di
SAVA

DATI DEL PARTECIPANTE

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 _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL VIAGGIO FINALIZZATO ALLA VISITA GUIDATA PRESSO
L'EUROPARLAMENTO CHE SI SVOLGERA' IL 05.11.2025 CON PARTENZA DA SAVA IL

04.11.2025 ED ARRIVO A BRUXELLES NELLA STESSA GIORNATA, TUTTO COME DA AVVISO PUBBLICO DEL QUALE SI DICHIARA AVERNE PRESO VISIONE ED ACCETTATO IN OGNI SUA PARTE.

DATA _____ FIRMA _____

AUTORIZZA

affinché 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 Bruxelles 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'iniziativa 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: serviziordpd@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 dell'iniziativa di cui all'oggetto 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.

DATA _____ FIRMA _____

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 in suo nome e per suo conto potrà esercitare i diritti di cui agli artt.15-22GDPR 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, _____

DOCUMENTIDAALLEGARE

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