

COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA
P.zza M. Ruzittu n. 1- 07030 Sant'Antonio di Gallura
Settore Servizi Socio-Culturali- Pubblica Istruzione Cultura e Spettacolo
Telefono 079/669013 Fax 079/669388
Mail: servizisociali@comune.santantoniodigallura.ot.it
PEC protocollo.santantoniodigallura@pec.comunas.it



**ALL'UFFICIO SOCIO CULTURALE
DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO DI GALLURA**

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AI LABORATORI SOCIO-EDUCATIVI RICREATIVE CHE SI
SVOLGERANNO NEL CENTRO DI AGGREGAZIONE SOCIALE.**

RICHIESTA ISCRIZIONE

Genitore 1

__L__ sottoscritt _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in Sant'Antonio di Gallura, via _____ n. _____
Telefono _____

Genitore 2

__L__ sottoscritt _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in Sant'Antonio di Gallura, via _____ n. _____
Telefono _____

A FAVORE DEL/DEI MINORE/I

1. Cognome _____ Nome _____ nat__
a _____ Il _____ residente a
Sant'Antonio di Gallura,
via _____ n. _____

Classe frequentata _____ sezione _____

2. Cognome _____ Nome _____ nat__
a _____ Il _____ residente a
Sant'Antonio di Gallura,
via _____ n. _____

Classe frequentata _____ sezione _____

CHIEDONO

Di iscrivere __L__ propri__ figli__ AI LABORATORI SOCIO-EDUCATIVI- RICREATIVI che si svolgeranno presso il centro di aggregazione sociale.

Con la presente, i sottoscritti genitori:

- autorizzano
- non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a ad assumere cibi e bevande provenienti dall'esterno durante attività, e/o manifestazioni varie

DICHIARARE EVENTUALI INTOLLERANZE _____

- autorizzano
- non autorizzano

ad effettuare riprese video o fotografiche a documentazione delle attività nonché ad utilizzare le stesse, previa comunicazione, nelle forme e nei modi consentiti dalla legge sulla Privacy, D.Lgs 196 del 30/06/03 e GDPR n° 679/2016.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa, resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente, potranno essere utilizzate esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, D.M. 305/06 e Regolamento (UE) 2016/679).

Il Comune di Sant'Antonio di Gallura gestirà il trattamento dei dati con la dovuta riservatezza e nel rispetto della normativa.

Data _____

FIRME

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

In caso di unico richiedente:

- DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

FIRMA _____

Si allega:

- carta d'identità e codice fiscale dei richiedenti