

**Domanda di partecipazione a**  
**“MUOVI L’ESTATE .. SUL LAGO” 2021**  
**Scuola primaria e fino alla seconda media**

Il/la sottoscritto/a (nel caso di buoni di servizio indicare i dati della madre o altro avente diritto)

.....

residente a ..... via.....

nata/a a .....il .....

tel.(obbligatorio) .....

e-mail (obbligatoria).....

codice fiscale

**chiede l’iscrizione all’iniziativa MUOVI L’ESTATE ...SUL LAGO 2021**

1. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la classe ..... della scuola .....

**per i seguenti turni (barrare con una crocetta i turni scelti):**

14 – 18 giu	21 – 25 giu	28 giu – 02 lug	05 – 09 lug	12 – 16 lug	19 – 23 lug	23 – 27 ago	30 ago – 03 set
-------------	-------------	-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l’orario scelto)**

Tempo pieno  Orario ridotto

2. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la classe ..... della scuola .....

**per i seguenti turni (barrare con una crocetta i turni scelti):**

14 – 18 giu	21 – 25 giu	28 giu – 02 lug	05 – 09 lug	12 – 16 lug	19 – 23 lug	23 – 27 ago	30 ago – 03 set
-------------	-------------	-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l’orario scelto)**

Tempo pieno  Orario ridotto

3. del/la figlio/a .....nato/a a .....

il ..... codice fiscale

residente a ..... via.....(se diverso da quello del genitore)

frequentante  la classe ..... della scuola .....

**per i seguenti turni (barrare con una crocetta i turni scelti):**

14 – 18 giu	21 – 25 giu	28 giu – 02 lug	05 – 09 lug	12 – 16 lug	19 – 23 lug	23 – 27 ago	30 ago – 03 set
-------------	-------------	-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------------

**con il seguente orario (barrare con una crocetta l’orario scelto)**

Tempo pieno  Orario ridotto

I seguenti punti A e B devono essere compilati solo nel caso di iscrizione presentata dal 31 marzo al 09 aprile 2021:

A. Il richiedente dichiara che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

Cognome e nome	Data di nascita	Condizione familiare (madre, padre, figlio, convivente, nonno/a...)	Indicare se occupato, disoccupato o a riposo al momento della domanda

B. Il richiedente dichiara che:

- all'interno del proprio nucleo familiare è presente un dipendente di \_\_\_\_\_, con sede legale in Pergine Valsugana, che è azienda certificata Family Audit
- nel caso si intenda richiedere il buono di servizio del Fondo Sociale Europeo, di svolgere il proprio lavoro per n. .... ore settimanali. A tale fine **allega copia fronte retro della carta d'identità del richiedente**
- che chi effettua il pagamento della quota di iscrizione e beneficerà di eventuali rimborsi è il sig/sig.ra....., conto corrente intestato a .....  
.....Codice IBAN.....  
Codice fiscale  (se diverso dal richiedente)
- di AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE *oppure*
- di NON AUTORIZZARE LE REGISTRAZIONI VIDEO E LE RIPRESE FOTOGRAFICHE
- che il bambino ..... manifesta le seguenti **ESIGENZE PARTICOLARI (NECESSITA' DI SUPPORTO, DIETE SPECIALI, ALLERGIE ECC.):**  
.....  
.....
- di essere a conoscenza che è facoltà di Cooperativa AM.IC.A. che gestisce il progetto allontanare l'iscritto dall'iniziativa qualora lo stesso, ripetutamente richiamato, continui ad assumere un comportamento non idoneo e sia fonte di disturbo per gli altri iscritti. In questo caso non verrà fatta alcuna restituzione della quota di compartecipazione versata
- che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà sul minore

Pergine Valsugana, .....

(firma da parte di uno degli esercenti la potestà sull'iscritto/a) \*

**\* allegare copia documento di identità in corso di validità qualora la firma non sia apposta in presenza del funzionario ricevente la domanda**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Europeo 27 aprile 2016, n. 679 il/la Sottoscritto/a consente il trattamento dei dati personali del/della bambino/a ..... per il/la quale presenta domanda di iscrizione alla colonia estiva gestita da AM.IC.A, nonché di altre informazioni relative ai genitori, ai soggetti titolari della responsabilità genitoriale e/o alla situazione familiare.

Le operazioni di trattamento saranno effettuate dal gestore che è Titolare del trattamento di dati personali nonché dagli eventuali responsabili del trattamento dallo stesso nominati.

Per ottenere un'informativa più dettagliata potrà contattarci all'indirizzo info@amicacoop.net.

(firma da parte di uno degli esercenti la potestà sull'iscritto/a) \*