

**Parrocchia san Biagio Rivoltella – Circolo NOI Il Gabbiano**  
**SCHEMA D'ISCRIZIONE AL CAMPOSCUOLA 2022**  
**DATI DEL PARTECIPANTE MINORENNE**

Cognome .....

Nome .....

Nato/a a ..... il .....

Residente in via .....

Comune.....

N° della TESSERA NOI 2022 .....

*Oppure barrare la casella sottostante*

- L'ho richiesta ma devono ancora comunicarmi il numero

**Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati sensibili** Informativa. In conformità al D.lgs. 30.06.2003 n. 196 art. 13 s'informa che i dati raccolti sono trattati per esclusive finalità pastorali e non commerciali. L'acquisizione dei suddetti dati è presupposto indispensabile per l'iscrizione all'attività organizzata dal **Circolo N.O.I. "Il Gabbiano" e Parrocchia di Rivoltella**. Dichiara inoltre, di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dal circolo N.O.I. "Rivoltella Il Gabbiano" e di esprimere così il proprio consenso al programma e alle tematiche proposte. Per la richiesta della tessera N.O.I., i dati che la riguardano sono utilizzati esclusivamente per le finalità associative, contrattuali, amministrative e contabili del circolo N.O.I. "Rivoltella Il Gabbiano", con sede in via Benedetto Croce 31 a Rivoltella del Garda (BS). Tutte le informazioni più dettagliate si possono trovare sul sito [www.noigest.it](http://www.noigest.it)

- CAMPOSCUOLA 3-4-5 elementare 5-9 luglio: acconto €.....; saldo €.....**
- CAMPOSCUOLA 1-2 media 11-16 luglio: acconto €.....; saldo €.....**
- Richiesta iscrizione Noi Associazione: quota versata €.....**

**TOTALE**

- Acconto €.....**
- Saldo €.....**

**DICHIARAZIONI DEL GENITORE DEL MINORE O DA CHI NE FA LE VECI**

IO SOTTOSCRITTO (*NOME E COGNOME genitore o da chi ne fa le veci*) .....

N° CELLULARE (*genitore o da chi ne fa le veci*) .....

TIPO DOCUMENTO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

AVENTE POTESTÀ GENITORIALE DEL MINORE DI CUI SOPRA, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori,

## DICHIARO e AUTORIZZO

### 1) DATE & ORARI delle attività

Di essere a conoscenza del programma, dei giorni e orari delle attività cui è iscritto il proprio figlio come descritte dal modulo informativo visibile sul sito [www.oratoriorivoltella.it](http://www.oratoriorivoltella.it)

### 2) LIBERATORIA VIDEO-FOTOGRAFICA

**AUTORIZZO** a titolo gratuito e senza aver diritto ad alcun compenso alla **realizzazione di immagini** effettuate nell'ambito delle iniziative dell'Associazione; - **alla pubblicazione e diffusione delle proprie immagini** nell'ambito delle attività di comunicazione, informazione, promozione e di soggetti autorizzati da NOI Associazione (*stampa, proiezione pubblica, diffusione su social network, nessun escluso*) durante le proprie iniziative e manifestazioni e in qualsiasi altra attività anche futura; - alla conservazione, presso l'archivio di NOI Associazione delle immagini e video che lo/la ritraggono e l'eventuale successiva loro pubblicazione per finalità associative; Ne vieta l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro.

(Eventualmente segnare con una X)  **NON AUTORIZZO**

### 3) FURTI O DANNI

Di essere a conoscenza che la Parrocchia san Biagio e il Circolo NOI ed il personale dello stesso **non risponde di eventuali furti, ammanchi o danni** a cose e/o persone avvenuti negli spazi della struttura del camposcuola.

### 4) INIZIATIVE DEI RESPONSABILI

Autorizzo i responsabili delle attività e i suoi collaboratori:

- ad interrompere la partecipazione di mio/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (*contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità*) e al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza al Responsabile dell'attività e dei suoi collaboratori.

### 5) SALUTE DEL MINORE

IL MINORE È AFFETTO DA (INDICARE EVENTUALI ALLERGIE, PATOLOGIE, MALATTIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI E VARIE)

---

E PERTANTO NECESSITA DI QUESTE ATTENZIONI

---

ED E' ADEGUATAMENTE DA ME ISTRUITO/A NELL'ASSUMERE AUTONOMAMENTE IL SEGUENTE FARMACO

---

Il sottoscritto, preso atto del Regolamento UE n°2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali che lo riguardano e che riguardano il minore su cui si esercita la patria potestà; Tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento.

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2022

FIRMA DEL GENITORE o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_