



DOMANDA DI ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVE 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

cell. _____ mail _____

in qualità di _____ del minore _____

nato a _____ () il _____ codice fiscale: _____

residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____

certificazione 104 - riservati n. 3 posti:

- Comma 3

frequenza settimanale gratuita:

- minore con disabilità grave certificata (Legge 104/92 art. 3 comma 3)
- famiglia con ISEE inferiore a 10.000 euro

In base alla disponibilità di posti, le famiglie che fruiscono del servizio gratuito potranno iscriversi per un massimo di due volte (due settimane di frequenza), per dare la possibilità ad altri bambini di accedere all'opportunità fornita dal Comune di Terni.

frequenza settimanale a pagamento (famiglia con ISEE pari o superiore a 10.000 euro):

- primo figlio iscritto € 50
- secondo figlio iscritto € 30

Richiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a ai centri estivi organizzati da coop sociale ACTL presso la sede di:

- CASCATA DEI COLORI IN CITTA'** – c/o scuola Materna AULA VERDE in via XX Settembre n. 55

per il/i seguente/i periodo/i:

- 13 -17 luglio 2026
- 20 - 24 luglio 2026
- 27 - 31 luglio 2026
- 3 - 7 agosto 2026
- 17 - 21 agosto 2026
- 24 - 28 agosto 2026

AUTORIZZAZIONE TRASPORTO:

- Si autorizza l'utilizzo del pulmino per gli spostamenti per le escursioni e le attività previste nell'ambito del progetto, nei giorni del mercoledì, giovedì e venerdì, per ogni settimana di campus.

I sottoscritti _____

Data _____

Firma dei genitori _____



DELEGA AL RITIRO DA PERSONE DELEGATE:

Il sottoscritto: _____

nato/a a _____ prov _____

il _____ C.F. _____

DELEGA:

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ prov _____

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ prov _____

Al prelevamento del minore presso la struttura di attività

Firma del delegante _____

Firma delegati _____

Firma delegati _____

Allegata alla presente:

Copia documento d'identità del delegante e del/dei delegati

Terni, li _____

Firma dei genitori _____

INFORMATIVA PRIVACY:

Si desidera informare che i dati comunicati verranno trattati nel pieno rispetto della normativa nazionale vigente, in materia di privacy, relativamente alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali e in osservanza del Regolamento (UE) 679/2016. Il trattamento di tali dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, esattezza, trasparenza, minimizzazione, limitazione delle finalità e della conservazione, nonché di tutela alla riservatezza. I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità istituzionali e per l'erogazione dei servizi richiesti presso i nostri uffici, anche nell'ambito del procedimento per il quale verranno richieste di rendere eventuali dichiarazioni, tramite opportuna modulistica.

I sottoscritti:

✓ Dichiarano di aver preso visione dell'informativa sulla privacy UE G.D.P.R. 2016/679 RGPD.

✓ Autorizzano il minore a partecipare alle attività ordinarie e straordinarie previste dal progetto anche al di fuori della struttura di riferimento.

Data _____

Firma dei genitori _____



OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI

Il/La sottoscritt... _____

Genitore del minore _____

COMUNICA CHE IL MINORE:

non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione

non è affett... da allergie a farmaci;

presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;

Eventuali altre informazioni utili sul minore da segnalare:

Terni, li _____

Firma dei genitori _____



AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI

(Artt 96 e 97 della Legge in materia di protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio n. 633 del 22 aprile 1941 - Legge sul diritto d'autore, Artt. 10 e 320 codice civile)

AUTORIZZO l'utilizzo di immagini/foto/video del minore per finalità esclusivamente legate alla documentazione dell'attività, alla promozione dell'iniziativa e alla rendicontazione.

NON AUTORIZZO l'utilizzo di immagini/foto/video.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 GDPR – Reg. UE 2016/679)

I dati forniti saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy per finalità strettamente connesse all'organizzazione delle attività estive inclusive.

Acconsento al trattamento dei dati personali

Acconsento al trattamento dei dati particolari (salute, disabilità) ai fini organizzativi e di sicurezza

Luogo e data: _____

Firma dei genitori

