



Assessorato al Sociale e alla Famiglia



A.T.I. COOPERATIVE SOCIALI

## MODULO DI ADESIONE "WE CARE" 2020

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di genitore di **DATI MINORE**: cognome/nome.....

nato/a il.....a.....e residente a .....(.....)

CAP .....in via .....n .....Frequentante la cl. ....

Scuola.....cellulare madre/padre .....

e-mail.....@.....

### CHIEDE

di far partecipare il/la proprio/a figlio/a all'iniziativa/e denominata: progetto **WE CARE 2020**

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Sono a conoscenza che, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003 "Codice della Privacy", i dati inseriti verranno memorizzati e conservati solo per l'erogazione del servizio.

Inoltre:

- Esprimo il pieno e libero consenso all'effettuazione di riprese video o fotografie di mio/a figlio/a, finalizzate alla documentazione delle attività:  acconsento  non acconsento

- Esprimo il pieno e libero consenso a ricevere informazioni via sms o e-mail sulle attività del Comune:

acconsento  non acconsento

### SI DICHIARA INOLTRE DI ACCETTARE QUANTO SEGUE:

- di accettare il "PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI MINORI ISCRITTI" e di riconsegnarlo firmato
- dichiara di aver preso visione e di accettare quanto scritto nel PROTOCOLLO SANITARIO
- si esonera l'Ente da qualsiasi responsabilità che non trovi copertura nella polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi e contro gli infortuni stipulata dalla Cooperativa concessionaria del servizio;
- L'accesso al servizio prevede l'iscrizione obbligatoria

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI:

servizio educativo: 045/6339865 - Educatori Spazio99: 3923269705