



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PROGETTO

“Tre civette sul comò”



Il/La sottoscritto/a nato a il
residente in in Via..... n.....
Codice Fiscale recapito telefonico

E

Il/La sottoscritto/a nato a il
residente in in Via..... n.....
Codice Fiscale recapito telefonico

Indirizzo e-mail per comunicazioni

consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARANO QUANTO SEGUE

➔ di essere genitori di: (cognome e nome) frequentante la sezione della scuola dell'infanzia di Biccimurri

➔ di essere nella seguente condizione lavorativa:

Condizione lavorativa del padre [] occupato [] non occupato

Nominativo ditta/ente o altro

Comune sede della ditta/ente Prov.....

Con orario:

[] dal lunedì al venerdì

[] solo mattina [] solo pomeriggio [] intera giornata

Condizione lavorativa della madre [] occupata [] non occupata

Nominativo ditta/ente o altro

Comune sede della ditta/ente Prov.....

Con orario:

[] dal lunedì al venerdì

[] solo mattina [] solo pomeriggio [] intera giornata

CHIEDONO l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al Progetto “*Tre civette sul comò*” per i seguenti giorni (**minimo 2 giorni a settimana**):

lunedì

martedì

mercoledì

giovedì

venerdì

DICHIARANO ALTRESI'

[SI] [NO] di essere consapevoli che l'iscrizione ha validità **bimestrale** e di impegnarsi a rispettare la frequenza giornaliera richiesta; allo scadere del bimestre l'iscrizione va rinnovata.

[SI] [NO] di impegnarsi a comunicare tempestivamente alle insegnanti ed agli operatori di progetto l'assenza giornaliera al progetto pomeridiano; in mancanza di idonea comunicazione il bambino, il cui rientro è previsto con lo scuolabus, rimarrà in custodia agli operatori di progetto;

[SI] [NO] di essere a conoscenza che:

- ✓ durante le attività del progetto "*Tre civette sul comò*" verranno effettuate foto/video ai partecipanti al fine di documentare l'iniziativa;
- ✓ il progetto non prevede l'attivazione di un servizio scuolabus per il rientro a casa, per cui gli iscritti dovranno essere ripresi a scuola **entro le ore 18:00**;

[SI] [NO] che il proprio/a figlio/a è in possesso di una certificazione attestante la disabilità e che sono stati presi i dovuti contatti con l'Assistente Sociale di riferimento (nome assistente sociale _____)

[SI] [NO] che il proprio/a figlio/a necessita di una dieta alimentare particolare per:

- ALLERGIA ALIMENTARE (*presentare certificato medico rilasciato dal pediatra di base*)
- INTOLLERANZA ALIMENTARE (*presentare certificato medico rilasciato dal pediatra di base*)
- MOTIVAZIONI ETNICO-RELIGIOSE (*indicare con autocertificazione quali cibi non possono essere somministrati*)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679)

Il Titolare del trattamento è il Comune di Larciano. Piazza Vittorio Veneto, 15 51036 Larciano (PT) tel. 0573 85811 e-mail urp@comune.larciano.pt.it - PEC comune.larciano@postacert.toscana.it

Il Titolare ha designato il Responsabile della protezione dati personali (RPD): Riccardo Narducci, email: info@studionarducci.it
I dati personali sono raccolti esclusivamente per la gestione del progetto "*Tre civette sul comò*" nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e trattati sulla base del consenso e saranno comunicati alla Cooperativa Selva che gestirà il progetto ma non trasferiti ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale. Saranno conservati fino a revoca del consenso se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento e, successivamente, per il tempo determinato da obblighi di conservazione previsti dalla normativa vigente.

Ulteriori dati trattati sono le immagini degli iscritti al progetto che saranno oggetto di registrazione al fine di predisporre video e materiale multimediale da utilizzare come strumento per le attività ludiche del progetto e come materiale promozionale e divulgativo per documentare le attività del Comune.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Comune l'accesso ai dati personali, la loro rettifica, cancellazione o la limitazione del trattamento o di opporsi al medesimo come previsto dagli artt. 15-22, Regolamento UE n. 679/2016, e per quanto applicabile l'art. 2-undecies, D.Lgs. n.196/2003 e smi.; per esercitare tali diritti è sufficiente scrivere a: urp@comune.larciano.pt.it.

Gli interessati hanno il diritto a revocare il consenso per il trattamento dei loro dati personali scrivendo a urp@comune.larciano.pt.it. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma), come previsto dall'art. 77, Regolamento, e di promuovere ricorso giurisdizionale alla competente autorità giudiziaria (art. 79, Regolamento), tenuto conto di quanto disposto dagli artt. 140-bis e successivi del D.Lgs. n.196/2003.

Il conferimento dei dati personali da parte dell'interessato è facoltativo; il loro mancato conferimento impedisce, nei casi previsti, l'avvio e/o proseguimento del procedimento e/o di ottenere quanto richiesto.

I dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato. I dati sono gestiti con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e conservati in apposito server protetto (da password e misure di sicurezza adeguate) con limitazione e controllo degli accessi.

I dati personali raccolti sono trattati dal personale del Titolare che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo, ovvero da soggetti diversi nominati dal Titolare stesso quali responsabili del trattamento in relazione alle finalità ed alla base giuridica sopra indicate.

I sottoscritti acconsentono a che il Comune di Larciano ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

- prestano il consenso negano il consenso

Firme dei dichiaranti (*allegare documento di riconoscimento di entrambi i sottoscrittori*)



DELEGA PER PRESA IN CONSEGNA DI MINORE

“Tre civette sul comò”



(1°genitore)

Il/La sottoscritto/a nato a il
residente in in Via..... n.....
Codice Fiscale recapito telefonico

E

(2° genitore)

Il/La sottoscritto/a nato a il
residente in in Via..... n.....
Codice Fiscale recapito telefonico

DELEGANO

le seguenti persone maggiorenti, che firmano la presente per accettazione, alla presa in consegna del/della proprio/a figlio/a al momento dell'uscita dal progetto “*Tre civette sul comò*”, in caso di assenza di un genitore:

Sig. / Sig.ra nato/a a
(.....) il/...../..... residente a (.....) via/p.zza
..... n. - tel.

per accettazione (firma)

Sig. / Sig.ra nato/a a
(.....) il/...../..... residente a (.....) via/p.zza
..... n. - tel.

per accettazione (firma)

Sig. / Sig.ra nato/a a
(.....) il/...../..... residente a (.....) via/p.zza
..... n. - tel.

per accettazione (firma)

Firme dei dichiaranti

allegare documento di riconoscimento di entrambi i sottoscrittori