

MONTANARO CENTRO ESTIVO 2026

Per i minori nati tra il 1.1.2012 e il 31.03.2023

Domanda d'iscrizione

N.B. I dati qui riportati saranno quelli utilizzati per intestazione fattura.

Il sottoscritto (cognome e nome)

Codice Fiscale genitore/responsabile del minore

(cognome e nome)nato/a il

a (.....) e residente in

.....(prov.) (c.a.p.....) via/piazza

..... n.

- essendo a conoscenza di tutte le informazioni fornite dalla Cooperativa Sociale "Andirivieni" riguardanti le condizioni di accesso, frequenza e svolgimento del servizio "Centro Estivo 2026" presenti nella NOTA INFORMATIVA
- consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DEL SUDDETTO MINORE AL/AI TURNO/I:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> I turno : dal 15 al 19 giugno | <input type="checkbox"/> V turno: dal 13 al 17 luglio |
| <input type="checkbox"/> II turno: dal 22 al 26 giugno | <input type="checkbox"/> VI turno: dal 20 al 24 luglio |
| <input type="checkbox"/> III turno: dal 29 giugno al 3 luglio | <input type="checkbox"/> VII turno dal 27 al 31 luglio |
| <input type="checkbox"/> IV turno: dal 6 al 10 luglio | |

CON LA SEGUENTE SCELTA DI FREQUENZA

- PACCHETTO ROSSO Giornata completa (8-18)
- PACCHETTO VERDE tempo parziale con pranzo
 - mattino (8-14) pomeriggio (12-18)
- PACCHETTO AZZURRO tempo parziale senza pranzo
 - mattino (8-12) pomeriggio (14-18)

**AI FINI DI EVENTUALI PRECEDENZE DI INSERIMENTO
DICHIARA**

(barrare solo la casella che interessa)

- che l'unico genitore convivente con il minore è occupato sul lavoro
- che entrambi i genitori conviventi con il minore sono occupati sul lavoro
- che soltanto uno dei due genitori è occupato sul lavoro
- che l'unico genitore convivente con il minore è
inoccupato/disoccupato _____

DICHIARA INOLTRE
(compilare solo se ricorre)

- che **sussiste la necessità** della presenza continuativa di un educatore dedicato in rapporto 1:1, essendo il minore in situazione di disabilità certificata al%, di cui si allega documentazione.

Per eventuali urgenti comunicazioni con la famiglia durante la permanenza del minore al Centro Estivo si prega di rivolgersi ai seguenti numeri telefonici:

- 1) Tel. orario
- 2) Tel. orario
- 3) Tel. orario

Indirizzo m@il.....

Si allega la "scheda sanitaria" del minore compilata e sottoscritta su modelli conformi alle vigenti direttive della Regione Piemonte

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO GENERALE
SULLA PROTEZIONE DEI DATI UE 2016/679**

ANDIRIVIENI Società Cooperativa Sociale con sede legale in C.so Torino 134 10086 Rivarolo C.se (TO) (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

Finalità del trattamento e base giuridica

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in occasione della conclusione del contratto per la fornitura del servizio di "Centro Estivo" organizzato dal Titolare.

I dati saranno trattati sia con strumenti informatici che su supporti cartacei.

I Suoi dati personali e/o quelli di suo/a figlio/a sono trattati per le seguenti finalità:

- a. Contrattuali
 - accertamento della sussistenza dei requisiti personali e del nucleo familiare di appartenenza che danno diritto all'iscrizione al servizio "Centro Estivo" ed all'eventuale accesso a condizioni economiche agevolate;
 - concludere i contratti per i servizi del Titolare;
 - adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali derivanti da rapporti con Lei in essere;
 - vostre specifiche richieste (es. diete particolari)
 - esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il Titolare potrà trattare alcuni dati che il regolamento definisce "particolari" in quanto idonei a rilevare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, nonché dati genetici, dati biometrici e dati relativi alla salute fisica o mentale intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica. Il trattamento di tali dati avverrà solo su Suo esplicito consenso scritto.

Inoltre e solo previo Suo specifico e distinto consenso i dati potranno essere trattati per le seguenti finalità:

- b. Informativo/documentale: utilizzo e pubblicazione di foto e video per scopi didattici e/o promozionali delle attività.

Destinatari e categorie di destinatari

I dati potranno essere comunicati nell'ambito di quanto specificato e per esclusive ragioni funzionali al soggetto committente.

Inoltre, per la gestione dei suoi dati, possono venirne a conoscenza gli incaricati e/o responsabili interni formalmente individuati.

I dati personali da voi forniti consistenti nell'immagine personale contenuta in fotografie e/o video saranno oggetto di pubblicazione solo ad uso interno e non saranno oggetto di diffusione.

Trasferimento dati personali ad un paese terzo o organizzazioni internazionali

Non è previsto il trasferimento dei dati extra UE.

Periodo di conservazione

Il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati personali per il tempo necessario ad adempiere alle finalità indicate: nello specifico 5 anni per i moduli di iscrizione e per i moduli di presenza.

I dati raccolti consistenti in foto e video saranno trattati e conservati per la durata del contratto.

Diritti dell'interessato

Con riferimento agli artt. 15 – diritto di accesso, 16 - diritto di rettifica, 17 – diritto alla cancellazione "diritto all'oblio", 18 – diritto alla limitazione del trattamento, 20 – diritto alla portabilità, 21 – diritto di opposizione, 22 - diritto di opposizione al processo decisionale automatizzato del GDPR 679/16, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante, potrà esercitare i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo sopra riportato, oppure a mezzo email, specificando l'oggetto della sua richiesta e il diritto che intende esercitare e allegando fotocopia di un documento di identità che attesti la legittimità della richiesta.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità contrattuali di cui al punto a. del paragrafo "Finalità del trattamento e base giuridica" è obbligatorio per lo svolgimento delle attività richieste. Il mancato conferimento dei dati comporterà o potrà comportare per il Titolare l'impossibilità di adempiere agli obblighi di legge o di contratto previsti dalla presente informativa.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto b. del paragrafo "Finalità del trattamento e base giuridica" è invece facoltativo. Può quindi decidere di non conferire alcun dato o di negare successivamente la possibilità di trattare dati già forniti. In questo caso il mancato conferimento comporterà l'impossibilità per il Titolare di svolgere attività di promozione e non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità sopra indicate.

Processi decisionali automatizzati

Il Titolare non effettua sui dati delle persone fisiche trattamenti che consistano in processi decisionali automatizzati.

Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è ANDIRIVIENI Società Cooperativa Sociale con sede legale in C.so Torino 134 10086 Rivarolo C.se (TO) i cui dati di contatto sono: tel. 0124 25281 - info@coopandirivieni.it.

Il Presidente è Responsabile del trattamento di tutte le banche dati personali esistenti nella struttura organizzativa della Cooperativa.

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 7 Regolamento europeo sulla protezione dei dati delle persone fisiche (GDPR 2016/679)

L'interessato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati delle persone fisiche (GDPR 2016/679). Consapevole che il trattamento riguarderà "dati particolari" di cui all'art. 9 del GDPR

- esprime il Suo consenso al trattamento per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa.

Firma _____ Data _____

Esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati al punto b del paragrafo "Finalità del trattamento e base giuridica"- utilizzo e pubblicazione di foto e video per documentazione delle attività (uso interno)-, facoltativo.

- Acconsento Non acconsento

e contestualmente AUTORIZZA a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi dagli incaricati dal Titolare alla pubblicazione ad uso interno e autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere documentale.

Firma _____ Data _____

Tutte le autorizzazioni rilasciate dal sottoscritto potranno essere revocate in ogni momento solo a mezzo lettera raccomandata A.R./PEC a Voi indirizzata e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento di detta comunicazione.
In merito sono comunque fatti salvi i trattamenti imposti in osservanza delle vigenti leggi

Scheda sanitaria per minori per iscrizione/Sanitary card for registration of the minors

Cognome/family name	Nome/first name

Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

Residenza: indirizzo completo e recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)
 Complete address and telephone number (to be used in emergency case (it is possible to indicate more than one number, specifying the referent))

Medico curante/ doctor	libretto sanitario numero health card number	ASL Health Service

MALATTIE PREGRESSE/PREVIOUS DISEASES

Morbillo/measles	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
parotite/mumps	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
pertosse/ whooping cough	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
rosolia/rubella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
varicella/varicella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no

ALLERGIE/ALLERGIES

	specificare/specify
Farmaci/drugs	
Pollini/pollens	
Polveri/dust	
Muffe/moulds	
Punture d'insetti/insect picks	
Altro/other allergies (specify)	

Altro/other diseases _____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso/included papers about diseases and therapies in progress

Intolleranze alimentari/food intolerances _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data/date

Firma di chi esercita la potestà parentale
 Signature of the person exercising parental authority
