



**CENTRI ESTIVI 2020
RAGAZZI 11-14 ANNI**

Io sottoscritto _____
residente a _____ via _____
Codice fiscale _____ Cell. _____

PRESO ATTO DELLE CONDIZIONI INDICATE NEL L'AVVISO PUBBLICO PER CENTRI
ESTIVI 2020 DEL COMUNE DI MARRADI

CHIEDO DI ISCRIVERE

mio figlio/a _____ nato/a il _____

SETTIMANA DAL 06/07 AL 10/07 € 50

SETTIMANA DAL 13/07 AL 17/07 € 50

SETTIMANA DAL 20/07 AL 24/07 € 50

SETTIMANA DAL 27/07 AL 31/07 € 50

ATTIVITA' DALLE 09,00 ALLE 13,00 SENZA PRANZO

Impegnandomi al pagamento della quota sull'iban: IT72G0200837941000000884896

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000,
Dichiaro inoltre che (barrare la condizione di interesse)

- Il bambino/a è in possesso di certificazione della condizione di disabilità certificata ai sensi della L.104/92;
- Il bambino/a è segnalato dai Servizi Sociali per documentata condizione di fragilità del nucleo familiare di provenienza;
- Entrambi i genitori, o l'unico genitore presente in caso di famiglia monoparentale, svolge attività lavorativa.

Firma _____

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 le forniamo le seguenti informazioni:

I dati raccolti con la presente scheda sono destinati ad essere archiviati elettronicamente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento da parte del personale della Cooperativa “Co.M.E.S.” coinvolto nel servizio e di ciò appositamente incaricato e saranno utilizzati per ulteriori comunicazioni o diffusioni solo ed esclusivamente per scopi determinati, espliciti e legittimi direttamente connessi all’erogazione del servizio.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 D. Lgs. 196/2003. Titolare di cui sopra è la Co.M.E.S. - Cooperativa Sociale OnlusCon la sottoscrizione della presente scheda, esprimo libero consenso ai trattamenti indicati.

Li _____

Firma _____