

## CAMPI ESTIVI DI MONTEREGGI

presso il Parco Archeologico di Montereggi

Il sottoscritto	cognome	Nome
telefono	cellulare	email

### RIVOLGE DOMANDA

per l'iscrizione del proprio figlio/a

Cognome	Nome	
luogo di nascita	data di nascita	
Indirizzo	n. civ	città

Alla attività estiva sotto indicato che di cui dichiara di accettare tutte le disposizioni emanate dall'Ente promotore, per le seguenti settimane e i seguenti moduli:

settimane	Modulo 8.00-13.00
16 -20 giugno	<input type="checkbox"/>
23-27 giugno	<input type="checkbox"/>
30 giugno - 4 luglio	<input type="checkbox"/>
7-11 luglio	<input type="checkbox"/>
25-29 agosto	<input type="checkbox"/>
1-5 settembre	<input type="checkbox"/>

**Il bambino ha allergie particolari, relative:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA D.Lgs. 30/6/2003 n. 196.** - Il D.gs 30/6/2003 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti. L'utilizzo dei dati indicati nella presente domanda hanno come finalità la partecipazione al Centro Estivo. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. I dati saranno comunicati alla Cooperativa ICHNOS gestore del Centro Estivo stesso.

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto indispensabile all'organizzazione del servizio richiesto e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità a partecipare al servizio.

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al D.gs 30/6/2003 n. 196.

Capraia e Limite, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_