

Manifestazione di interesse soggiorno estivo "BLUE ZONE - OGLIASTRA"

Il/La sottoscritto/a (Madre)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Stato di cittadinanza _____ Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____ residente in _____

Prov.NU Indirizzo _____ CAP _____ Telefono _____

Il/La sottoscritto/a (Padre)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Stato di cittadinanza _____ Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____ residente in _____

Prov.NU Indirizzo _____ CAP _____ Telefono _____

CHIEDE/CHIEDONO

in qualità di:

- genitori;
- affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore.

Di (nome e cognome) _____ nato a _____ il
_____ CF _____;

che il proprio/a figlio/a venga ammesso/a a partecipare al soggiorno estivo "BLUE ZONE – OGLIASTRA DAL 3
AL 8 AGOSTO 2026"

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio/a figlio/a:

è in buona salute e non è affetto/a da particolari problemi fisici;

oppure

soffre di particolari patologie e che deve essere soggetto/a a limitazioni in determinati giochi e nelle attività motorie
quali:

soffre di particolari intolleranze o alimentari quali:

N.B. Si allega

copia documento d'identità in corso di validità dei genitori e del beneficiario;

LEI, _____

FIRMA

MADRE _____

PADRE _____

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Firma per accettazione _____

LEI, li _____