

CENTRO ESTIVO MORFASSO 2017

ASTERIX, OBELIX E LE LEGGENDE GALLICHE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)

Nome*.....Cognome*.....

Residente a* :Via/Piazza* :

Cell*Tel. Casa.....Tel. Ufficio.....

E-mail* :

Codice Fiscale* (per intestazione fattura).....

INTESTATARIO FATTURA (da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Nome*.....Cognome*.....

Residente a* :Via/Piazza* :

Cell:.....Tel. Casa.....Tel. Ufficio.....

E-mail* (per invio fattura):.....

Codice Fiscale*

ISCRIVO IL MINORE

Nome*.....Cognome* : M F*

Nato/a a* :il.....

AL CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO DALLA COOPERATIVA SOCIALE L'ARCO IN COLLABORAZIONE CON IL COMUNE DI MORFASSO A MORFASSO NELLA/E SEGUENTE/I SETTIMANA/E:

indicare le settimane di adesione*:

dal 3 al 7 luglio

dal 10 al 14 luglio

dal 17 al 21 luglio

dal 24 al 28 luglio

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE:

L'iscrizione si ritiene regolarmente effettuata se vengono consegnate la domanda di iscrizione compilata e firmata e l'attestazione del versamento presso l'Ufficio Assistente Sociale, Comune di Morfasso alla dott.ssa Irene Fittavolini - da lunedì al giovedì - tel 0523. 908180 - sociale.morfasso@sintranet.it.

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a.....

Genitore/tutore dell'alunno/a.....

dichiaro che mi.... figli...., per tutto il periodo di permanenza presso il centro estivo, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori:

Nome Cognome.....Tel.....

Nome Cognome.....Tel.....

Nome Cognome.....Tel.....

Nota: La richiesta di regimi alimentari specifici può essere accolta solo se accompagnata da certificato medico che attesti la presenza di allergie o intolleranze alimentari.

*campo da compilare obbligatoriamente

FIRMA GENITORE
(o esercente la potestà)

.....

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, la informiamo che i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per finalità di:

- elaborazione e pagamento delle rette previste dal contratto di iscrizione da voi sottoscritto
- adempimento degli obblighi di legge o di contratto nei confronti della Compagnia di Assicurazione
- annotazioni su documenti e registri previsti dalla normativa fiscale e civilistica, nonché previsti da convenzioni con enti pubblici o perché necessari per la documentazione interna finalizzata all'adempimento delle attività educative.

In occasione di tali trattamenti potremmo venire a conoscenza di dati definiti dal D.lgs. 196/2003 "sensibili", cioè idonei a rilevare stato di salute (certificazioni per malattie, infortuni), convinzioni religiose o filosofiche, provvedimenti di carattere giudiziario. La Cooperativa L'Arco potrà inoltre utilizzare l'immagine di suo figlio/a per la creazione di filmati o fotografie realizzati durante il centro estivo. Tali dati saranno oggetto di trattamento esclusivamente per finalità di promozione e documentazione nell'ambito delle attività di comunicazione della Cooperativa sociale L'Arco e non saranno forniti a terzi per attività commerciali, di marketing o vendite dirette. Il responsabile del trattamento è il legale rappresentante della Cooperativa L'Arco, con sede a Piacenza, via Torta 29.

Le chiediamo di manifestare, per iscritto, il suo consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, per le finalità di cui sopra.

Piacenza,.....

.....

Il/La sottoscritto/a.....con la firma apposta alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il titolare e il responsabile del trattamento procedano ai trattamenti dei dati personali e alla loro comunicazione negli ambiti specificati.

Piacenza,

.....

Esprimo inoltre il consenso per l'utilizzo da parte della Cooperativa L'Arco di fotografie o filmati con immagini del minore ad uso esclusivo della Cooperativa al fine di promuovere e documentare le attività della Cooperativa stessa

Piacenza,

.....

Esprimo inoltre il consenso per l'eventuale trattamento dei dati personali definiti "sensibili" nei limiti in cui sia strumentale per le finalità elencate nella presente informativa

Piacenza,.....

.....



CENTRO ESTIVO MORFASSO 2017

ASTERIX, OBELIX E LE LEGGENDE GALLICHE

MODALITA' DI PAGAMENTO

- In **CONTANTI** presso l'Assistente sociale Irene Fittavolini, Comune di Morfasso. A seguito del pagamento verrà rilasciata una ricevuta.

- Con **BONIFICO BANCARIO** con accredito sul conto UNICREDIT UNICREDITBANCA – IBAN: IT 78 H 02008 12600 000009336506 – BENEFICIARIO: L'Arco soc. coop. a r.l., via Torta 29, 29121 Piacenza – CAUSALE: iscrizione centro estivo di Morfasso 2017 per: *nome e cognome del minore iscritto, , settimana dal..... al.....*- con consegna di copia del versamento ad Assistente sociale dott.ssa Irene Fittavolini, Comune di Morfasso.

- Con **BOLLETTINO POSTALE** specificando:

PAGAMENTO EFFETTUATO DA: nome e cognome del genitore che compila la scheda di iscrizione;

BENEFICIARIO: L'Arco soc. coop. a r.l., via Torta 29, 29121 Piacenza – c/c 1000689099.

Nel caso si utilizzi il bollettino postale con due ricevute, una ricevuta andrà consegnata all'Assistente sociale dott.ssa Irene Fittavolini, Comune di Morfasso; nel caso si utilizzi un bollettino con una sola ricevuta, verrà consegnata all'Assistente sociale una fotocopia attestante il pagamento.

CAUSALE: iscrizione centro estivo di Morfasso 2017 per: *nome e cognome del minore iscritto, settimana dal..... al.....*

In ogni caso successivamente la cooperativa L'Arco consegnerà presso il domicilio la fattura corrispondente all'intera quota versata.