



PROVINCIA DI COMO  
COMUNE DI  
FIGINO SERENZA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## ISCRIZIONE AL CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE "TEMPO... INSIEME" – A.S. 2022/2023

**Inizio: 27 settembre 2022 – Termine: 30 maggio 2023**

**Martedì dalle 16,15 alle 18,15 e Giovedì dalle 15,00 alle 17,00**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: casa \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

intendono iscrivere il proprio/a figlio/a al C.A.G. "Tempo... Insieme" di Figino Serenza.

Delegano

al ritiro del minore le seguenti persone \_\_\_\_\_, oppure \_\_\_\_\_  
(Nome e cognome) (Nome e cognome)

I ragazzi potranno essere affidati **SOLO** alle persone indicate nella presente autorizzazione (eventuali variazioni dovranno essere comunicate per iscritto dal genitore).

Sollevo, pertanto, l'Amministrazione Comunale e il personale del CAG da ogni responsabilità nel caso di mancata presenza non giustificata del sottoscritto o degli adulti delegati.

Autorizzano il/la proprio/a figlio/a al rientro a casa da solo/a, avendone valutato il grado di maturazione, il percorso che deve compiere e verificato che egli è in grado di percorrerlo.

Al fine di garantire un'adeguata vigilanza a tutti, si ricorda che ogni assenza del minore dalle attività dovrà essere giustificata.

**Sottoscrivendo la presente ci impegniamo a corrispondere la quota di frequenza relativa all'intero anno scolastico (ottobre/maggio).**

Firma dei genitori \_\_\_\_\_



PROVINCIA DI COMO  
COMUNE DI  
FIGINO SERENZA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_

1. Allo scopo di assicurare il buon funzionamento del servizio  
 Autorizzano                       Non autorizzano  
lo scambio di informazioni riguardanti il/la proprio/a figlio/a tra il personale del CAG e la scuola frequentata
  
2. Comunicano che il/la proprio/a figlio/a                       ha                       non ha  
intolleranze/allergie alimentari.  
Se sì quali \_\_\_\_\_  
(allegare certificato medico).
  
3. Segnalano che il/la proprio/a figlio/a                       ha                       non ha  
problematiche di natura sanitaria che potrebbero limitare la partecipazione ad attività ricreative a  
carattere sportivo.
  
4.  Autorizzano                       Non autorizzano  
Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio che verranno organizzate durante le  
attività del CAG.
  
5. Per lo svolgimento delle attività e iniziative organizzate dal CAG  
 Autorizzano                       Non autorizzano  
gli scatti fotografici, le riprese video e/o la diffusione di immagini (filmati, fotografie, ecc...)

Nominativo insegnante coordinatore di classe \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/16 ("GDPR")

**"Tutela della privacy e protezione dei dati personali"**

**I dati personali e particolari (sensibili) vengono trattati per la finalità iscrizione e frequenza al CAG.**

I dati verranno trattati mediante l'adozione di adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

I diritti degli Interessati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o di limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

I dati forniti dai richiedenti saranno oggetto di comunicazione all'INPS per l'adempimento dell'obbligo di trasmissione alla banca dati SIUSS (Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali) come da normativa vigente.

*Il conferimento è obbligatorio poiché la gestione dei dati raccolti per finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, dal punto di vista sociale e amministrativo, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe tale erogazione.*



PROVINCIA DI COMO  
COMUNE DI  
FIGINO SERENZA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Comune di FIGINO SERENZA.

Il Responsabile del Trattamento dei dati per il Comune di FIGINO SERENZA ai sensi degli artt. 4 comma 8 e 28 del GDPR è il Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, Dott. Domenico Esposito.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Comune di FIGINO SERENZA è ORAZIO REPETTI di Empathia Srl.

#### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

Acquisite le informazioni dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso le finalità, i diritti e, pertanto, con la sottoscrizione presta il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

#### Consenso per minorenni\*

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale sul/i minore/i \_\_\_\_\_

dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, prestano il consenso e autorizzano il trattamento dei dati personali da parte del Comune di FIGINO SERENZA in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Figino Serenza, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### \*In caso di impossibilità a sottoscrivere il consenso:

Il sig./La sig.ra \_\_\_\_\_ padre/madre esercente la potestà genitoriale del minore \_\_\_\_\_ è impossibilitato/a a sottoscrivere il consenso informato in quanto \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI