



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI  
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

I sottoscritti

PADRE: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

MADRE: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiedono l'iscrizione al **"CRD – Estate Ragazzi"** di

\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome Figlio/a)

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

residente a \_\_\_\_\_

per i periodi sotto indicati:

<input type="checkbox"/>	1 <sup>a</sup> settimana	09 - 13 giugno	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	2 <sup>a</sup> settimana	16 - 20 giugno	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	3 <sup>a</sup> settimana	23 - 27 giugno	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	4 <sup>a</sup> settimana	30 giugno - 4 luglio	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	5 <sup>a</sup> settimana	7 - 11 luglio	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	6 <sup>a</sup> settimana	14 - 18 luglio	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	7 <sup>a</sup> settimana	21 - 25 luglio	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	8 <sup>a</sup> settimana	1 - 5 settembre	<input type="checkbox"/> Pre orario _____
<input type="checkbox"/>	9 <sup>a</sup> settimana	8 - 12 settembre	<input type="checkbox"/> Pre orario _____

Via XXV Aprile, 16 - CAP 22060 - Tel. 031.780160 - Fax 031.781936

C. F. e P. IVA 00415540137 – Tesoreria CARIPARMA – Ag. di Figino S.za

IBAN: IT42P062305128000046601529 – c.c.p. Servizio Tesoreria 13270228

giuseppina.comin@comune.figinoserenza.co.it – [www.comune.figinoserenza.co.it](http://www.comune.figinoserenza.co.it)

pec: [comune.figinoserenza@pec.provincia.como.it](mailto:comune.figinoserenza@pec.provincia.como.it)



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI  
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Iscrivo mio/a figlio/a anche al **servizio mensa**

Autorizzo mio/a figlio/a ad andare a casa:

da solo (dalla quarta classe)  con un genitore  con altra persona delegata:

\_\_\_\_\_, oppure \_\_\_\_\_  
(Nome e cognome) (Nome e cognome)

alle 12,30  alle 13,45  alle 14,00 (in oratorio)

sollevando l'Amministrazione Comunale e gli educatori da ogni responsabilità nel caso di mancata presenza non giustificata del sottoscritto o degli adulti delegati.

OPPURE

Chiedo che alle 14,00 mio/a figlio/a sia accompagnato dagli educatori all'Oratorio feriale

**NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA':**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AI FINI DELLA GRADUATORIA DICHIARIAMO, consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000:

- Residenza del minore a Figino Serenza  **15 punti**
- Presenza di un solo genitore che svolge attività lavorativa  **10 punti**  
(in caso di genitore deceduto, oppure di un solo genitore esercente la potestà genitoriale, o di bambino riconosciuto da un solo genitore);
- Attività lavorativa di entrambi i genitori coniugati e/o conviventi o separati/divorziati e non conviventi ovvero famiglia composta da genitore separato, a cui è affidato il minore, e di nuovo convivente in cui entrambi lavorano: (vedi modulo allegato)  **8 punti**
- Frequenza contemporanea di due o più fratelli per tutto il periodo:  **5 punti**



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI  
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

- Necessità di usufruire del servizio mensa:  **5 punti**
- Frequenza del servizio per 4 o più settimane:  **12 punti**
- Frequenza del servizio per 3 settimane:  **8 punti**
- Frequenza del servizio per 2 settimane:  **4 punti**
- Frequenza del servizio per 1 settimana:  **-15 punti**
- Minori non residenti che frequentano le scuole a Figino S.:  **2 punti**

Dichiaro altresì di:  avere  non avere debiti pregressi nei confronti del Comune per servizi scolastici e analoghi.

### **Intolleranze/Allergie/Terapie/Vaccinazioni**

1. Si segnala che il proprio figlio/a ha necessità di assumere il seguente farmaco salvavita – in questo caso dovrò fornire le autorizzazioni e le indicazioni per la somministrazione compilando il modulo allegato, nonché il farmaco stesso  
\_\_\_\_\_
2. Soffre delle seguenti intolleranze/allergie  
\_\_\_\_\_
3. E' in possesso di certificazione che riconosce la condizione di disabilità (allegare la documentazione in possesso)
4. Dichiaro di aver effettuato tutte le vaccinazioni previste dalla normativa

### **Uscite**

5. Autorizzo mio/a figlio/a alle uscite organizzate nell'ambito dell'iniziativa

### **Attività sportiva c/o palestra**

- Autorizzo dichiarando che non sussistono problemi di natura sanitaria
- Non autorizzo (in caso, allegare certificato medico comprovante le reali problematiche di natura sanitaria)



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI  
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

## Filmati e fotografie

Per lo svolgimento delle attività e iniziative organizzate dal CRD – Estate Ragazzi

Autorizzo

Non autorizzo

gli scatti fotografici, le riprese video e/o la diffusione di immagini (filmati, fotografie, ecc...)

Firme dei genitori\* \_\_\_\_\_

**\*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**
- **DICHIARAZIONE DEI GENITORI LAVORATORI**
- **RICEVUTA ATTESTANTE IL VERSAMENTO DELL'ACCONTO**

### 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 CRD**.

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).

*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.*

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 la Responsabile ad interim dell'Area Servizi alla Persona, signora Pierangela Franca Colombo.

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

Via XXV Aprile, 16 - CAP 22060 - Tel. 031.780160 - Fax 031.781936

C. F. e P. IVA 00415540137 – Tesoreria CARIPARMA – Ag. di Figino S.za

IBAN: IT42P0623051280000046601529 – c.c.p. Servizio Tesoreria 13270228

giuseppina.comin@comune.figinoserenza.co.it – [www.comune.figinoserenza.co.it](http://www.comune.figinoserenza.co.it)

pec: [comune.figinoserenza@pec.provincia.como.it](mailto:comune.figinoserenza@pec.provincia.como.it)



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI  
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

#### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

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

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

FIRMA (padre) \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_

#### Consenso per minorenni\*

I sottoscritti, esercenti la responsabilità genitoriale sul minore \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_