



PROVINCIA DI COMO
COMUNE DI
FIGINO SERENZA
UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

ISCRIZIONE AL SERVIZIO SPAZIO COMPITI - A.S. 2024/2025

Inizio: 3 ottobre 2024 – Termine: 5 giugno 2025

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 Servizio Spazio Compiti.

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 servizio 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/giugno).

Firma dei genitori _____



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI
FIGINO SERENZA

UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

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 servizio 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 in atto le seguenti terapie mediche _____

Nel caso in cui sia indispensabile la somministrazione di un farmaco "salvavita" durante l'orario del servizio, è necessario presentare una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia), nonché l'autorizzazione alla somministrazione da parte di entrambi i genitori;

4. 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.

5. Autorizzano Non autorizzano
Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio che verranno organizzate durante le attività del servizio.

6. Per lo svolgimento delle attività e iniziative organizzate dal servizio

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 _____



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI
FIGINO SERENZA

UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

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 servizio Spazio Compiti**.

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.

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. Ivan Roncen.

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 _____



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI
FIGINO SERENZA

UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

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