



ISCRIZIONE EVENTO Modulo Ragazze e Ragazzi

“BUSTO ARSIZIO PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO IN ADOLESCENZA. Rifr@zioni racconta: i passaggi, i cambiamenti e le scoperte nel primo anno di ricerca-azione” 20.11.2019 DALLE 9.00 ALLE 13.00 BUSTO ARSIZIO

Noi sottoscritti (nomi dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale):

GENITORE GENITORE TUTORE

AUTORIZZIAMO

Il minore

NOME COGNOME

Nato a In data

Residente a

Scuola Classe Insegnate di riferimento

Recapiti (genitore / tutore): telefono Indirizzo mail

AUTORIZZIAMO

a partecipare all'evento gratuito di restituzione scientifica e laboratoriale dal titolo "BUSTO ARSIZIO PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO IN ADOLESCENZA. Rifr@zioni racconta: i passaggi, i cambiamenti e le scoperte nel primo anno di ricerca-azione" promosso da Elaborando cooperativa sociale in collaborazione con Alisei, CTA, Davide, Naturart, Consultorio per la famiglia, Comune di Busto Arsizio in occasione della settimana per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza 2019 il giorno 20 NOVEMBRE 2019 dalle 9.00 alle 13.00 presso il Museo del Tessile".

Data..... FIRME

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE

Preso visione dell'informativa privacy redatta secondo il GDPR UE 2016/679, relativa al trattamento dei dati personali adottata dalla Cooperativa Elaborando, **sottoscriviamo il consenso al trattamento dei dati** del minore

- a) per gestire i rapporti volti all'espletamento dell'evento proposto;
- b) per gestire statistiche scientifiche, organizzative o contabili;
- c) per eventuali contatti (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per ricevere, in futuro, informazioni, inviti e documentazione (per posta o per e-mail) sulle altre attività.

Data..... FIRME

Dichiaro di essere consapevole di poter richiedere in qualunque momento la variazione ai consensi forniti, di poter richiedere copia di tutti i dati presenti o la modifica o la cancellazione. La richiesta dovrà avvenire a mezzo posta elettronica a segreteria@elaborando.it

Data..... FIRME

In caso di firma di un solo genitore / tutore

Il sottoscritto

NOME COGNOME

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver sottoscritto da solo la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337 ter e 337 quater del codice civile, in quanto è stato disposto l'affido superesclusivo oppure l'altro genitore è impedito perché (specificare motivazione):

.....

Data..... FIRMA

In allegato informativa privacy



FONDAZIONE
COMUNITARIA
DEL VARESOTTO
ONLUS