



MINI CAMP BARDONECCHIA 2024
SCHEDA ISCRIZIONE PER BAMBINI GRUPPO 8 – 10 ANNI
PERIODO: DAL 22 AL 24 MARZO

Bambino associato

Cognome Nome

Indirizzo Via/Piazza

Città CAP Provincia

Luogo di nascita Data di nascita.....

Codice Fiscale

Indicare eventuali intolleranze alimentari

Fratello/sorella

Cognome Nome

Indirizzo Via/Piazza

Città CAP Provincia

Luogo di nascita Data di nascita.....

Indicare eventuali allergie/intolleranze alimentari
.....

***Firma 1° Genitore** _____

***Firma 2° Genitore** _____

***Firma del Tutore del minore (se presente)** _____



INFORMATIVA PRIVACY

art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 679/2016, pubblicata anche sul sito internet <http://www.sostegno70.org> e consapevole che:

Il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;

Il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;

Potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli potenziali documenti relativi ad episodi di diagnosi o cura da me forniti;

dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e in modo consapevole il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di Sostegno 70, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

Il sottoscritto in qualità di interessato (se minore dai 14 anni in avanti)

*Firma _____

ed i sottoscritti in rappresentanza del minore

*Firma 1° Genitore _____

*Firma 2° Genitore _____

*Firma del Tutore del minore (se presente) _____

☐ presta il proprio consenso esplicito, libero, informato e inequivocabile al trattamento dei suoi dati personali, anche di categorie particolari e relativi alla salute, da parte del titolare del trattamento, secondo le indicazioni fornite nell'informativa

☐ presta il suo consenso per l'invio di comunicazioni relative all'organizzazione di iniziative di formazione ed eventuali azioni di sostegno finalizzate al miglioramento della qualità della cura e della gestione del diabete ed alla ricerca scientifica;

☐ presta il suo consenso per la raccolta e diffusione della propria immagine per i fini indicati nell'informativa.

Luogo e data _____

*Firma 1° Genitore _____

*Firma 2° Genitore _____

*Firma del Tutore del minore (se presente) _____

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Milano, _____ Firma di un genitore _____