



**SCHEDA ISCRIZIONE MINI CAMP BARDONECCHIA 2024**  
**PER BAMBINI– GRUPPO 3 / 7 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 \_\_\_\_\_