



**MINI CAMP BARDONECCHIA 2025**  
**SCHEDA ISCRIZIONE BAMBINI GRUPPO 8 – 10 ANNI**  
**PERIODO: DAL 23 AL 25 MAGGIO**

**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 \_\_\_\_\_