



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

1° Genitore

Cognome Nome

Indirizzo Via/Piazza

Città CAP Provincia

Luogo di nascita Data di nascita.....

Codice Fiscale

Indicare eventuali allergie/intolleranze alimentari

.....

Firma Telefono n°.....

2° Genitore o Tutore del minore (se presente)

Cognome Nome

Indirizzo Via/Piazza

Città CAP Provincia

Luogo di nascita Data di nascita.....

Codice Fiscale

Indicare eventuali allergie/intolleranze alimentari

.....

Firma Telefono n°.....



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.

*Firma 1° Genitore _____

*Firma 2° Genitore _____

*Firma del Tutore del minore (se presente) _____

Luogo e data _____

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 _____