



COMUNE DI  
**BARBERINO  
TAVARNELLE**

AREA COMUNICAZIONE, PIANIFICAZIONE ECONOMICA  
E TERRITORIALE, SERVIZI EDUCATIVI E CULTURA  
UFFICIO SERVIZI EDUCATIVI

## **MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI INFANZIA 2024**

### **1) DATI DEL/DELLA BAMBINO/A:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nome e cognome della MADRE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Nome e cognome del PADRE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Altro recapito telefonico: \_\_\_\_\_

E-mail per ricevere eventuali comunicazioni riguardanti il centro estivo:

Scuola di provenienza: \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

### **2) TURNI SCELTI:**

1° turno: 1-5 luglio

3° turno: 15-19 luglio

2° turno: 8-12 luglio

4° turno: 22-26 luglio

### **3) RICHIESTA TRASPORTO:**



SI (compilare e consegnare l'apposito modulo)

NO





COMUNE DI  
**BARBERINO  
TAVARNELLE**

**AREA COMUNICAZIONE, PIANIFICAZIONE ECONOMICA  
E TERRITORIALE, SERVIZI EDUCATIVI E CULTURA**

UFFICIO SERVIZI EDUCATIVI

2) Nome e cognome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Grado parentela/altro \_\_\_\_\_

## 6) STATO DI SALUTE

Il genitore dichiara che il/la proprio/a figlio/a **non presenta/presenta** patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche o diete alimentari:

NOTE (indicare eventuali allergie/patologie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E **non presenta/presenta** allergie alimentari (in caso affermativo allegare certificato medico ed eventuale richiesta per la mensa).

## 7) INFORMATIVA SULLA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Reg. UE/679/2016 e D. Lgs 196/2003

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, solo e soltanto per gli scopi del centro estivo e non eccedenti rispetto a tali finalità ed esclusivamente dal personale dell'Ufficio Servizi Educativi del Comune di Barberino Tavarnelle e da Associazione C.E.T.R.A. (ivi compresi collaboratori esterni). Tali dati sono necessari per consentire l'espletamento del servizio. In caso di mancanza del consenso il servizio non potrà essere erogato.

PRESTO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI di mio/a figlio/a, come sopra definito:

SÌ  NO

B) Si informa inoltre che durante lo svolgimento del centro estivo saranno effettuate fotografie o riprese video, che potranno essere utilizzate esclusivamente per fini didattici, culturali o illustrativi dell'attività e comunque nel rispetto della riservatezza e dei diritti della persona, ed escluso in ogni caso lo sfruttamento commerciale.

1. PRESTO IL CONSENSO ALLA RIPRODUZIONE/ PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI di mio/a figlio/a, come sopra descritto:

SÌ  NO

2. PRESTO IL CONSENSO ALLA VISIONE DELLE IMMAGINI di mio/a figlio/a esclusivamente durante la festa finale e per gli eventi strettamente connessi al centro estivo:

SÌ  NO

*L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al regolamento UE/679/2016 e D.Lgs 196/2003 (tra cui la visione, la cancellazione e la modifica dei dati) rivolgendosi al Comune di Barberino Tavarnelle e alla Associazione C.E.T.R.A. con sede in Via Masini 42 – Castelfiorentino, P.IVA 06186270481, C.F. 91033910489, in qualità di titolari del trattamento dei dati.*



COMUNE DI  
**BARBERINO  
TAVARNELLE**

---

**AREA COMUNICAZIONE, PIANIFICAZIONE ECONOMICA  
E TERRITORIALE, SERVIZI EDUCATIVI E CULTURA**  
UFFICIO SERVIZI EDUCATIVI

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_