

# Iniziativa “Bici In Comune” Laboratorio Creativo Comune di Miane

**Il sottoscritto (dati del genitore):**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Citta' \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
LuogodiLavoro \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_

**Genitore-esercitante la potestà genitoriale di (dati del partecipante):**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Citta' \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Classe  
Frequentata \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

## **CHIEDE:**

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a alle attività del Progetto “Bici in Comune” organizzato dal Comune di Cison di Valmarino, Follina e Miane presso la canonica di Miane nel seguente turno:

**SABATO 23 MAGGIO, DALLE 10.00 ALLE 12.00**

**SABATO 30 MAGGIO, DALLE 10.00 ALLE 12.00**

-nel caso di partecipazione al laboratorio, inviare il modulo alla mail della biblioteca:

**biblioteca@comune.miane.tv.it**

## **DICHIARA:**

che in caso di necessità, per comunicazioni urgenti, oltre al numero sopra indicato, possono essere utilizzati i seguenti ulteriori contatti:

<b>Numero fisso/cellulare</b>	<b>Relazione con il partecipante (mamma / papà / nonni, ecc)</b>

### AUTORIZZA:

1. gli operatori che collaborano all'organizzazione e realizzazione del progetto:

- a consegnare il/la proprio/a figlio/a ad una delle persone di seguito elencate, liberando pertanto il personale da qualsiasi responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna a:

Cognome e Nome	Relazione con il partecipante (mamma / papà / nonni, ecc)

- al termine delle attività;  
 in qualsiasi momento (accompagnato da un adulto delegato);

2. ad effettuare riprese video-fotografiche di gruppo e/o singole ove compare il/la proprio/a figlio/a, e ad esporle pubblicamente per le finalità inerenti all'attività;

### SI IMPEGNA A:

- sottoscrivere il presente modulo ed il consenso al trattamento dei dati personali;
- a consegnare copia **carta identità del partecipante e del genitore - tutore sottoscrittore** la presente iscrizione;
- a comunicare agli organizzatori eventuali allergie, terapie farmacologiche, disabilità fisiche, comportamentali, ed altre segnalazioni relative al proprio/a figlio/a ritenute importanti.

Miane, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori – tutori

\_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a genitore – tutore di \_\_\_\_\_  
, ai sensi e per gli effetti degli articoli 7 e seg. del GDPR n. 679/2016 - Regolamento UE sulla Protezione dei dati personali - presta il suo consenso al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti dell'informativa generale allegata, ivi inclusi quelli considerati come "categorie particolari di dati personali" di cui agli artt. 9 e 10 del G.D.P.R. n. 679/2016.

Miane, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori – tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_