



**MODULO DI PARTECIPAZIONE  
GREEN WONDER CAMP**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cel. \_\_\_\_\_

Genitore/tutore legale del minore:

Nome		Cognome	
------	--	---------	--

Luogo e data di nascita	
-------------------------	--

Indirizzo	
-----------	--

Nome delle persone che verranno a prendere il/la ragazzo/a	1. _____
	2. _____

Cellulare dei genitori	1. _____
	2. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

- Consente le uscite programmate del minore con l'equipe del progetto presso sedi esterne?  
 SI    NO
- Il minore soffre di allergie?  Si    No

Se sì, quali? .....  
.....  
.....

Avvertenze/precauzione sanitari e igienici particolari? (specificare)

---

---

Altre informazioni necessarie?

---

---

Consente il trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione?  SI  NO

### **NOME E COGNOME DELLA MADRE (O TUTORE LEGALE)**

---

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

### **NOME E COGNOME DEL PADRE**

---

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

### **NOME E COGNOME FRATELLO/SORELLA**

---

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME FRATELLO/SORELLA**

---

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME FRATELLO/SORELLA**

---

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

**GENITORI E FRATELLI O SORELLE**

**ALLERGIE ALIMENTARI**

SÌ  NO

Se sì, specificare:

---

---

---

**ALLERGIE IN GENERALE**

SÌ  NO

Se sì, specificare:

---

---

---

**ALTRE INFORMAZIONI**

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI FOTOGRAFIE E VIDEO  
Mod. Informativa Foto/Video REV. 01 del 13/12/2018**

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, così tenendo indenne la Società Cooperativa Sociale L'Ala e il Comune di Erchie da qualsivoglia responsabilità al riguardo, di essere i legali rappresentanti del minore e di aver preso visione dell'informativa per l'uso di immagini e video aggiornata al Mod. Inf. Foto/Video REV. 01 del 13/12/2018.

Pertanto, con riferimento alle foto e/o alle riprese audio/video scattate e/o riprese durante la frequenza del minore al progetto "Green Wonder Camp"

**AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo, la pubblicazione e/o diffusione delle foto, audio o video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dal progetto che riprendono il minore, nelle forme e secondo le modalità indicate nell'informativa.

**AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**

la pubblicazione e/o diffusione degli eventuali dati sensibili desunti o derivanti dalle immagini, audio e/o video.

La presente liberatoria/autorizzazione è da ritenersi valida in riferimento alle attività del progetto "Green Wonder Camp".

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_