



**MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2025**

**Scuola dell'infanzia nel comune di Cadeo**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE (o esercente la potestà)**

**INTESTATARIO FATTURA/RICHIEDENTE VOUCHER**

***CHI RICHIEDE IL VOUCHER DEVE ESSERE COLUI CHE EFFETTUA IL BONIFICO***

***(Una volta emessa la fattura, non sarà più possibile cambiare l'intestatario della stessa)***

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Stato di nascita ..... il .....

Residente a ..... via ..... n.....

CAP ..... Prov. ....

Tel. .... Mail .....

C.F.

**DATI ALTRO GENITORE:**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Stato di nascita ..... il .....

Residente a ..... via ..... n.....

CAP ..... Prov. ....

Tel. .... Mail .....

C.F.

**CHIEDE DI ISCRIVERE IL MINORE:**

COGNOME.....NOME ..... M F

NATO A ..... STATO DI NASCITA ..... IL .....

RESIDENTE A.....VIA.....N°.....

C.F.

**RETTE:**

RETTA SETTIMANALE: 90 € tempo pieno

RETTA SETTIMANLE: 75 € part time

PASTI: 5 € cad da aggiungere alla retta e da versare con la retta

Per il pagamento con bonifico:

Eureka Cooperativa Sociale

Banca di Piacenza, via Genova 37 – Ag. 1 - 29121 Piacenza

**IBAN: IT 90 E 05156 12601CC0410012258**

**Indicando nella causale il nome del centro estivo, il nome del minore e la settimana di riferimento**

**Iscrizione per le seguenti settimane (mettere una crocetta sulle settimane richieste)**

SETTIMANE luglio	01.07 04.07	07.07 11.07	14.07 18.07	21.07 25.07
SETTIMANE settembre	01.09 05.09	08.09 12.09		

**Le settimane di SETTEMBRE partono SOLO con un numero minimo di 20 bambini iscritti. L'ultima settimana di settembre ha un costo più basso perché si tratta di soli 4 giorni.**

**EVENTUALI PATOLOGIE O ALLERGIE DA DICHIARARE IN SEDE DI ISCRIZIONE**

.....  
.....

Si allega certificato medico.

Nel caso in cui il minore sia affetto da particolari patologie che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita o per malattie croniche, si prega di voler compilare a parte tutta la documentazione, disponibile presso i nostri uffici, per attivare la richiesta di somministrazione di detti farmaci.

-----  
Autorizzo la partecipazione di mio figlio/a a tutte le **attività e uscite** proposte nella settimana d'iscrizione e di eventuale trasporto con mezzi pubblici e/o privati messi a disposizione dell'organizzazione.

**AUTORIZZO:**

1. .... nella qualità di.....
2. .... nella qualità di.....
3. .... nella qualità di.....
4. .... nella qualità di.....

A prelevare il minore iscritto dal centro estivo al termine dell'attività o secondo necessità concordate.

FIRMA MADRE

FIRMA PADRE

..... / .....

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver 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.*

FIRMA GENITORE

LUOGO E DATA

.....

**SI ALLEGA (solo in sede di iscrizione definitiva):**

- **DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI FIRMATARI**

**INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ALLA FAMIGLIA DEL MINORE ISCRITTO**

**Informativa e consenso ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

1. Il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) regola il trattamento dei dati personali obbligando a rispettare i diritti, le libertà fondamentali, la dignità dell'interessato con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.  
L'interessato (la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati) o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati del trattamento.
2. La norma in considerazione intende come trattamento qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distribuzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.
3. In relazione a quanto riportato la informiamo che:  
**3 a) i dati anagrafici, fiscali, di natura socio-sanitaria ed economica** nonché i dati concernenti lo stato di salute del minore verranno trattati al fine di: adempiere agli obblighi fiscali, di tenuta della contabilità gestionale e di carattere assicurativo, per la tutela della salute del minore nonché per realizzare, progettare e promuovere le attività educative della nostra cooperativa. La base giuridica del trattamento risiede pertanto in obblighi di legge

e contrattuali. L'interessato potrà quindi rifiutarsi di fornire questi i dati ma in tal caso non potremo dare corso al rapporto contrattuale. In tali ambiti i dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati in quanto ciò sia necessario per obblighi di legge o contrattuali. Tali informazioni potranno essere anche comunicate a Enti o Associazioni di categoria in forma anonima per l'elaborazione di documenti statistici o pubblicazioni tecnico-scientifiche o divulgative dell'attività della Cooperazione Sociale del Territorio Nazionale e Internazionale. I dati di cui al presente punto verranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad adempiere gli obblighi previsti dalla legge.

**3 b)** Le immagini relative alla persona del Minore potranno inoltre essere utilizzate **per realizzare e comunicare a terzi o diffondere - anche su supporto informatico e mediante pubblicazione via internet - documenti o pubblicazioni informative, recanti immagini fotografiche o videoriprese esplicative dell'attività che svolge la Cooperativa o per la presentazione o pubblicizzazione di progetti. Il conferimento dei dati indicati sotto la voce 3b) è facoltativo** per lo svolgimento dell'attività di Cooperativa Sociale Eureka. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati o il mancato consenso alla loro comunicazione o diffusione – nei modi e nelle forme sopra rappresentate – avrà come conseguenza l'impossibilità di fornire pienamente e completamente le prestazioni socio-educative e socio-assistenziali e svolgere le funzioni attribuite per Statuto e per disposizioni di legge alla Cooperativa Eureka

**3c)** i dati relativi alla persona del Minore e alla sua Famiglia **non** saranno comunque forniti a terzi per servizi di marketing, iniziative commerciali, vendite etc.

I dati saranno trattati con o senza l'ausilio di strumenti elettronici; da soggetti opportunamente incaricati e autorizzati e con l'impiego delle misure di sicurezza atte:

- a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui i dati si riferiscono

- evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a persone non autorizzate
- in assolvimento delle indicate misure minime di sicurezza

Il responsabile del trattamento è legale rappresentante della Cooperativa sociale Eureka.

L'interessato ha diritto:

- di accesso ai propri dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso qualora questo abbia carattere facoltativo;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

### Consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

preso atto dell'informativa soprascritta ai sensi degli artt. 13 e 14 del II Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

- **per il trattamento e per la comunicazione dei dati, anche sensibili, di cui al punto 3a) indicati nella suddetta informativa**

Do il consenso

Nego il consenso

Firma genitori \_\_\_\_\_

Firma genitori \_\_\_\_\_

- **per il trattamento, la comunicazione e per la diffusione dei dati di cui al punto 3b) indicati nella suddetta informativa**

Do il consenso

Nego il consenso

Firma genitori \_\_\_\_\_

Firma genitori \_\_\_\_\_

Luogo

Data

-----

-----