



COMUNE DI
RIPATRANSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Responsabile: Dott.ssa Julia Antolini

Tel. 0735 917338

sociale@comune.ripatransone.ap.it

**AL COMUNE DI RIPATRANSONE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

P.zza XX Settembre, 1
63065 RIPATRANSONE (AP)

**OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL TRASPORTO PER IL PROGETTO
“ESTATE RAGAZZI 2025”**

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) _____

Nata/o a _____ in data ____/____/____

Nazione (se nato all'estero) _____ C.F. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ CAP _____

Telefono ab. _____ Cell. _____ Mail _____

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Nazione _____ Codice fiscale _____

**RICHIESTE L'ISCRIZIONE al TRASPORTO PER IL PROGETTO “ESTATE RAGAZZI
2025” NEL PERIODO:**

- 7 Luglio – 1 Agosto 2025

**DICHIARA CHE LE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL/DELLA MINORE
SONO:**

**DI ESSERE EDOTTO/A SULLE MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO
RIPORTATE NELL'AVVISO**

SI IMPEGNA (IN CASO DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO) A CONSEGNARE
RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO PRIMA DELL'EFFETTIVO INIZIO DEL
SERVIZIO.

La sottoscrizione della presente richiesta comporta l'accettazione di tutte le condizioni di espletamento
del servizio.

Allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di riconoscimento DEL RICHIEDENTE.

COMUNE DI RIPATRANSONE

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Piazza XX Settembre n.1 - 63065 - Ripatransone

Tel. 0735/9171 - Fax 0735/9469

www.comune.ripatransone.ap.it

Partita IVA/CF: 00370910440





COMUNE DI
RIPATRANSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Responsabile: Dott.ssa Julia Antolini

Tel. 0735 917338

sociale@comune.ripatransone.ap.it

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- 1. Finalità del trattamento:** i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- 2. Modalità del trattamento:** i dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.
- 3. Conferimento dei dati:** il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione e alla successiva trattazione della pratica.
- 4. Ambito di comunicazione:** i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").
- 5. Titolare del Trattamento:** il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Ripatransone, Piazza XX Settembre – 63065 Ripatransone. **Sito:** www.comune.ripatransone.ap.it
- 6. Responsabile del Trattamento:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento.
- 7. Responsabile della Protezione dati (DPO)** è l'Avv. Francesco Barchielli, P.zza Indipendenza n.10 - 50129 Firenze.
- 8. Diritti dell'interessato:** l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 rivolgendosi ai Servizi Sociali del Comune di Ripatransone.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione ed alla successiva trattazione della pratica.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Ripatransone, li ___ / ___ / _____

FIRMA del GENITORE

COMUNE DI RIPATRANSONE

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Piazza XX Settembre n.1 - 63065 - Ripatransone

Tel. 0735/9171 - Fax 0735/9469

www.comune.ripatransone.ap.it

Partita IVA/CF: 00370910440

