AL COMUNE DI RIPATRANSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

P.zza XX Settembre, 1

63065 RIPATRANSONE (AP)

**OGGETTO: RICHIESTA PER L’ISCRIZIONE AL SOGGIORNO MARINO ESTIVO ANNO 2024**

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:**

Cognome ………………………….................. Nome ……………………………........ Sesso M F

Data di nascita …………………… Luogo di nascita …………………………………...Nazione ………

Codice fiscale ………………………………………………………………………………………..

**RICHIEDE L’ISCRIZIONE al SOGGIORNO ESTIVO NEL PERIODO**

* **01 Luglio – 12 Luglio**
* **15 Luglio – 26 Luglio**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DI ESSERE EDOTTO SULLE MODALITA’ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO RIPORTATE NELL’AVVISO**

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

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;

**Sezione informativa alimentare/sanitaria**

INFORMAZIONI……………………………………………..

***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*](http://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 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, lì .........................

FIRMA del GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_