



MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ATTIVITÀ FAMILY ROOM

Avviso pubblico Presidenza del Consiglio dei Ministri per il finanziamento di progetti per il contrasto della povertà educativa ed il sostegno delle opportunità culturali e educative di persone minorenni- “EDUCARE IN COMUNE” FAMILY ROOM-CUP E21J21000070001

PROGETTO FAMILY ROOM

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ATTIVITA'

- Promozione corretti di stili di vita, attività sportiva e visite guidate:** Si realizzeranno visite guidate presso parchi e oasi naturali, inoltre sono previste attività sportive all'area aperta quali trekking e canoa.
- Laboratori digitali in ambienti multisensoriali:** Realizzazione di laboratori e percorsi di Educazione digitale presso la struttura denominata “Family Room” sita in Atripalda.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____), il _____ e
residente a _____ (____), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, email _____,
Codice Fiscale|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

e

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____), il _____ e
residente a _____ (____), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, email _____,
Codice Fiscale|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

in qualità di genitore/i/tutore

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE ALLE ATTIVITA' INDICATE IN OGGETTO

il minore

Nome e Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il _____ e
residente a _____ (____), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, email _____,
Codice Fiscale|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

DICHIARA

- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito territoriale sociale A05;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito territoriale sociale A05;
- appartenente a famiglia in cui è presente una persona che sia a carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito A05

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale. Deve essere allegato il documento di riconoscimento dei genitori.
- Fotocopia di eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito A05.

Il genitore

_____ (luogo), lì ____ / ____ / ____ (data) _____

Il genitore

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dal Consorzio per il Welfare Integrato dell'Ambito A05, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la sua richiesta.

Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.

Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la sua richiesta.

Qualora decida di fornirci i Suoi dati, la informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i suoi dati saranno diffusi ma la informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantire il corretto perseguimento delle citate finalità.

Le ricordiamo infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo A info@servizisocialia5.it PEC direzione.consorzio5@pec.it.

I recapiti per contattare il Responsabile della Protezione dei Dati Personalni sono: Al Responsabile Protezione Dati Dott. CARMINE DE BLASIO c/o CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI A5 83042 ATRIPALDA (AV)
Telefono: 0825.624756 Fax: 0825628937 PEC direzione.consorzio5@pec.it E-Mail: info@servizisocialia5.it

_____ (luogo), lì ____ / ____ / ____ (data)

In fede

Firma del dichiarante

In fede

Firma del dichiarante