



MODULO DI ISCRIZIONE E AUTORIZZAZIONE “MAGICAMENTE ESTATE 2025”

Il/La sottoscritto/a Signor/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____)

in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Recapiti: Cellulare _____ Mail: _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200, per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia responsabilità,

DICHIARO

Di essere genitore/tutore del minore _____
(Nome e Cognome del Minore)

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____)

in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Di autorizzare mio figlio/a _____

(Nome e Cognome del Minore)

A partecipare al “MAGICAMENTE ESTATE 2025”

(scegliere la/le settimana/e desiderate e la frequenza)

GIUGNO 2025

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1° sett. Dal 9/06 al 13/06 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 2° sett. Dal 16/06 al 20/06 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 3° sett. Dal 23/06 al 27/06 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |



LUGLIO

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 4° sett. Dal 30/06 al 04/07 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 5° sett. Dal 7/07 al 11/07 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 6° sett. Dal 14/07 al 18/07 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 7° sett. Dal 21/07 al 25/07 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 8° sett. Dal 28/07 al 01/08 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |

AGOSTO

- | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 9° sett. Dal 04/08 al 08/08 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 10° sett. 11-12-13-14/08 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 11° sett. Dal 18/08 al 22/08 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
| <input type="radio"/> 12° sett. Dal 25/08 al 29/08 | | |

SETTEMBRE

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 13° sett. Dal 1/09 al 05/09 | <input type="radio"/> MEZZA GIORNATA | <input type="radio"/> INTERA GIORNATA |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|

PREACCOGLIENZA

- SI

POSTACCOGLIENZA

- SI

Altre informazioni utili per orario entrata uscita (specificare eventuali orari particolari)

Di autorizzare mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività organizzate per il centro estivo **MAGICAMENTE ESTATE 2025** da TRILLI Associazione Sportiva Dilettantistica, esonerando completamente l'organizzazione anche da eventuali danni, causati o subiti, a cose e persone che il minore potrà provocare anche a sé stesso.

Ritengo inoltre di **SEGNALARE**

Che mio figlio/a soffre delle seguenti patologie:

ALIMENTARI (specificare allergie, intolleranze, regimi alimentari particolari)



FARMACOLOGICHE (indicare farmaci da assumere, dosaggi, modalità di somministrazione)

DA CONTATTO (specificare allergie a materiali, sostanze, ecc.)

VARIE ALTRE (specificare eventuali altre condizioni mediche rilevanti)

Che mio figlio/a è soggetto a patologie che richiedono cure particolari:

SI NO

Se SI' quali (descrivere dettagliatamente le cure necessarie)

Nome del Medico Curante: _____

Telefono Medico Curante: _____

DICHIARO INOLTRE:

Di ESSERE reperibile, in caso di necessità ai seguenti recapiti (indicare almeno due numeri di telefono)

Di AUTORIZZARE espressamente le animatrici di TRILLI ASD, a fine giornata, a consegnare mio figlio/a, all'infuori del/la sottoscritto/a, alla/e persona/e di seguito indicate (che trattasi obbligatoriamente di altra persona MAGGIORENNE e che esibirà un documento d'identità valido al momento del ritiro):

Nome e cognome del delegato | Grado di parentela |

Nome e cognome del delegato | Grado di parentela |

Nome e cognome del delegato | Grado di parentela |

Liberando pertanto le responsabili dell'Associazione e le loro collaboratrici da ogni e qualsiasi voglia responsabilità civile e/o penale connessa alla consegna del minore.

TRILLI ASD San Giorgio di Nogaro, via Giovanni da Udine 30 C.F 90027460303

Tel 043162021 cell 3343195002 mail cart.trilli@live.it





AUTORIZZO il personale del Centro Estivo “MAGICAMENTE ESTATE” a prendere le decisioni mediche urgenti necessarie per la tutela della salute di mio/a figlio/a in caso di emergenza e ad allertare i servizi sanitari competenti.

DICHIARO che mio/a figlio/a non presenta, nei giorni precedenti l'inizio del centro estivo, sintomi riconducibili a COVID-19 o ad altre malattie infettive contagiose, e mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti.

DICHIARO di aver letto e compreso il REGOLAMENTO DEL CENTRO ESTIVO “MAGICAMENTE ESTATE” (disponibile presso [indicare dove è consultabile il regolamento, es. sito web, sede dell'associazione]) e di accettarne integralmente il contenuto. J PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 GDPR)

(Questa sezione deve essere compilata in modo dettagliato in conformità al GDPR. Di seguito una struttura di base da adattare e completare):

Titolare del Trattamento: TRILLI Associazione Sportiva Dilettantistica, con sede in Via Giovanni da Udine n. 30, San Giorgio di Nogaro (UD), Codice Fiscale 90027460303, e-mail cart.trilli@live.it, telefono +39 3343195002.

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO): Elisa Battistella

Finalità del Trattamento: I dati personali forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

Gestione dell'iscrizione e partecipazione al centro estivo.

Adempimento degli obblighi contrattuali e di legge.

Comunicazioni relative all'organizzazione e alle attività del centro estivo.

Gestione di eventuali emergenze sanitarie.

Inviare di materiale informativo futuro, previo consenso.

Base Giuridica del Trattamento: Il trattamento si basa su:

Esecuzione del contratto di partecipazione al centro estivo.

Adempimento degli obblighi di legge.

Tutela degli interessi vitali dell'interessato o di terzi.

Destinatari dei Dati: I dati personali potranno essere comunicati a:

Personale interno di TRILLI ASD incaricato del centro estivo.



Eventuali fornitori di servizi necessari per lo svolgimento del centro estivo (es. catering, trasporti).

Autorità pubbliche competenti in caso di obblighi di legge.

Periodo di Conservazione dei Dati: I dati saranno conservati per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti e in conformità con gli obblighi di legge.

Diritti dell'Interessato: L'interessato ha il diritto di:

Accedere ai propri dati personali.

Chiederne la rettifica o la cancellazione.

Opporsi al trattamento.

Chiederne la limitazione del trattamento.

Ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (portabilità).

Revocare il consenso in qualsiasi momento (qualora il trattamento si basi sul consenso), senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Modalità di Esercizio dei Diritti: Per esercitare i propri diritti, l'interessato può inviare una richiesta scritta al Titolare del Trattamento ai recapiti sopra indicati.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI (Art. 9 GDPR)

Da completare solo se si raccolgono dati sanitari o altri dati particolari:

o Acconsento al trattamento dei dati relativi alla salute di mio/a figlio/a, come specificato nella sezione "Ritengo inoltre di SEGNALARE", per le finalità di gestione delle esigenze sanitarie e di sicurezza durante il centro estivo.

CONSENSO PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO (Art. 6 e 7 GDPR)

(Da includere solo se si prevede di pubblicare foto/video dei partecipanti. Richiedere il consenso esplicito e specificare le modalità di pubblicazione):

o Acconsento alla pubblicazione di foto e/o video di mio/a figlio/a realizzati durante le attività del centro estivo sui seguenti canali: sito web dell'associazione (www.trilliparty.com), pagina social: fb: L'Isola che non c'è by Trilli, ig: L'Isola che non c'è.

Sono consapevole che potrò revocare il mio consenso in qualsiasi momento.



Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione prima di apporvi la mia firma e sono consapevole che firmando il presente modulo, rinuncio a determinati diritti legali e acconsento al trattamento dei dati personali secondo l'informativa sopra riportata.

Luogo e data _____

Firma del Genitore/Tutore (per la dichiarazione e le autorizzazioni) _____

Firma del Genitore/Tutore (per presa visione Informativa Privacy) _____

IN ALLEGATO :

- REGOLAMENTO E ACCORDO "MAGICAMENTE ESTATE 2025" da firmare
- INFORMATIVA PRIVACY da firmare