



COMUNE DI JOPPOLO GIANCAXIO
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di JOPPOLO GIANCAXIO
Ufficio Servizi Sociali

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a Joppolo G. in Via _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

CHIEDE

Per il proprio figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

la partecipazione al Progetto *“Crescere imparando: servizi educativi integrativi per l’infanzia”*

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Dichiara - che sua/a figlio/a _____
risulta essere in stato di buona salute e non è affetto/a da patologie psico-fisiche, ed è stato/a
sottoposto/a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all’età;

- **NON PRESENTA** controindicazioni di tipo neurologico, cardiaco, dermatologico, ematologico e allergico e di alcun altro genere, temporanee e/o permanenti, che richiedono assistenza o precauzioni particolari;
- **OVVERO PRESENTA** difficoltà psico-fisiche , allergie o intolleranze alimentari, che richiedono le seguenti precauzioni: _____

che lo stato di salute psicofisico è idoneo alla partecipazione, alla vita e alle attività comunitarie di gruppo e di essere a conoscenza dei rischi e degli eventuali pericoli che l’attività di gruppo comporta e peraltro di assumerli consapevolmente.

Si solleva l'Amministrazione Comunale, nonché i rappresentanti/collaboratori e dunque la Direzione della Ditta che svolgerà il servizio, da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

o dell'esercente la potestà genitoriale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa esposta nei locali della struttura e consegnata a mano, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni
(entrambi i genitori)