

**COMUNE di TRINITA’**

Via Roma 1 – C.A.P. 12049 - Tel. 0172/66131 – Fax 0172/66482

**Medaglia d’ argento al valor civile**

PROVINCIA di CUNEO

*municipio@comune.trinita.cn.it*

 ---------

 **ESTATE BIMBI 2024**

**Partecipante minorenne**

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato /a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°Civico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione di un genitore**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Mio/a figlio/a a partecipare all’ iniziativa “Estate bimbi 2024” organizzata dal Comune di Trinità e a partecipare alle gite e/o attività che si svolgeranno all’ interno dell’ iniziativa stessa.

Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liberatoria Privacy:**

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs.196/2003 in materia di tutela dei dati personali.

Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all’ attività in questione. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extra giudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti.

Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**COMUNE di TRINITA’**

Via Roma 1 – C.A.P. 12049 - Tel. 0172/66131 – Fax 0172/66482

**Medaglia d’ argento al valor civile**

PROVINCIA di CUNEO

*municipio@comune.trinita.cn.it*

 ---------

**COMUNICAZIONE – AUTORIZZAZIONE di un GENITORE**

Io sottoscritto/a :

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre/Padre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

La coordinatrice e le assistenti dell’ “Estate Bimbi 2024” di Trinità a fotografare e/o utilizzare le immagini ritraenti il/la proprio/a figlio/a nell’ esclusivo ambito dell’ attività di Estate ragazzi

**E COMUNICO**

Che mio/a figlio/a **È UN SOGGETTO ALLERGICO / NON È UN SOGGETTO ALLERGICO**

ad alimenti, farmaci, erbe, acari, o altro.

**SE ALLERGICO SCRIVERE A COSA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liberatoria Privacy:**

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D.lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_