

Richiesta adesione al progetto “ACCOMPAGNIAMOLI NELLA CRESCITA”

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME

CODICE FISCALE																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati residenza

Via/ Piazza	n°	Comune	Prov.

Tel. Abitazione	
Tel. Cellulare	
Email	

Genitore dell'alunno/a

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

che frequenta la Scuola secondaria di _____ grado (scuola media)

Dell'Istituto comprensivo di Bova Marina	CLASSE
--	--------

CHIEDE

di poter fare aderire mio figlio al progetto “ACCOMPAGNIAMOLI NELLA CRESCITA - 2024” che sarà gestito da operatori volontari del Servizio Civile Nazionale. Il progetto è rivolto a minori appartenenti nella fascia di età dai 3 ai 13 anni. Le attività si svolgeranno in orari pomeridiani nei giorni dal Lunedì al Venerdì. Il servizio non comporta nessun onere a carico delle famiglie.

A TAL FINE DICHIARA ED ACCETTA QUANTO SEGUE

- Riconoscimento dei Rischi:** Sono consapevole che tutte le attività, anche se supervisionate, comportano rischi intrinseci, e che è impossibile eliminare completamente la possibilità di incidenti, infortuni o danni.
- Esonero di Responsabilità:** Con la presente, sollevo il Comune di Bova Marina (RC) in qualità di Ente di accoglienza del Servizio Civile Universale, i suoi dipendenti, i

volontari del Servizio Civile Universale, i collaboratori e rappresentanti da qualsiasi responsabilità per lesioni, danni, perdite o spese che potrebbero verificarsi durante la partecipazione di mio/a figlio/a alle attività, a meno che non siano direttamente causati da negligenza grave o dolo da parte dell'educatore/istituzione.

Autorizzazione alle Cure Mediche: In caso di emergenza medica e se non è possibile contattare me o il tutore legale, autorizzo gli operatori volontari del Servizio Civile Universale a richiedere e a far somministrare le cure mediche che ritengono necessarie, inclusa l'assistenza medica d'urgenza.

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), presto il mio consenso al trattamento dei dati personali del minore e dei miei dati personali da parte del Comune di Bova Marina, in qualità di Titolare del Trattamento.

Si allega copia del documento di riconoscimento e codice fiscale del Genitore/Tutore richiedente.

Bova Marina, lì _____

(Firma)

*LA PRESENTE SCHEMA VA CONSEGNATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI BOVA MARINA(RC) O INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO:
scolasticosociale.bovamarina@gmail.com.*