

**PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE “PUNTO E A CAPO....DRISE”  
 ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA’ LABORATORIALI**

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ Nata/o  
 a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Nazione (se nato all'estero) \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N°  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono ab. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

In relazione alla presente domanda di partecipazione alle attività laboratoriali nell'ambito del Progetto Servizio Civile “Punto e a Capo.....drise”, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000., consapevole ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;  
 Quale genitore/tutore del minore:

**1) DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL RAGAZZA/O per la/il quale si chiede l'iscrizione**

Cognome					nome					sesso				
										M	F			
data di nascita			luogo di nascita				Nazione se nata/o fuori Italia							
codice fiscale														

2) **SCUOLA** presso cui è iscritta/o la / il bambina/o per l'anno scolastico 2018/2019 è la seguente

Scuola primaria Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola secondaria di primo grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che .....(NOME E COGNOME DEL MINORE INTERESSATO)  
 PARTECIPI A:

- LABORATORIO DI ITALIANO
- LABORATORIO DI MATEMATICA
- LABORATORIO DI INGLESE
- LABORATORIO DI DISEGNO E ARTE
- LABORATORIO DI FOLK
- LABORATORIO DEL RICICLO

## LABORATORIO TEATRALE

Attività che si terranno nei giorni di MARTEDI' E GIOVEDI' dalle ore 15.00 alle 18.00.  
(N.B. E' POSSIBILE ESPRIMERE PIU' PREFERENZE)

### **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”- REGOLAMENTO UE 2016/679)

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti dalle disposizioni normative vigenti e di quanto necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

### **Consenso**

Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà genitoriale; con la firma apposta in calce alla presente sottoscrive e conferma quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Capodrise, data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore e/o  
tutore**

\_\_\_\_\_

Allega:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante e del minore.