

		SCHEDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO	Cod.	M-ES02
			Ed. Rev.	1/2
			Pagina	1 di 3

Io sottoscritto (indicare il nominativo di padre / madre / tutore legale dell'utente - se minore o dell'adulto non capace- oppure il nominativo dell'utente richiedente, se adulto capace che compila l'iscrizione per sé):

Padre / Tutore legale- Richiedente: Nome e cognome																
Codice Fiscale																
Luogo e data di nascita:																
Indirizzo di residenza	via															
	n. Comune di ()															
Telefono / e-mail																
In qualità di (barrare la casella)	☐ genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): ☐ congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso ☐ in via esclusiva ☐ tutore (indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela: -----															

Madre: Nome e cognome																
Codice Fiscale																
Luogo e data di nascita:											Tel:					
Indirizzo di residenza	via															
	n. Comune di ()															
Padre / Tutore legale: Nome e cognome																
Codice Fiscale																
Luogo e data di nascita:											Tel:					
Indirizzo di residenza	via															
	n. Comune di ()															

CHIEDE

- ☐ per sé
☐ per il/la proprio/a figlio/a - per l'utente non capace:

nome e cognome dell'utente del servizio																
Luogo e data di nascita:																
Indirizzo di residenza																
Codice Fiscale																

venga iscritto e possa partecipare alle attività del Servizio (indicare):

☐ Servizio Educativo territoriale (SET) ☐ Assistenza Scolastica Specialistica (SASS) ☐ Altro servizio:	☐ Centro Aggregazione Sociale (CAS) ☐ Assistenza Domiciliare (SAD)
---	---



SCHEDE DI ISCRIZIONE

CENTRO ESTIVO

Cod.	M-ES02
Ed.Rev.	1/2
Pagina	2 di 3

Elenco persone autorizzate alla presa in consegna dell'utente (minore o adulto non capace):

Note e comunicazioni: (es:indicare aspetti relativi ad allergie e intolleranze. Per monitoraggio somministrazione farmaci vedere scheda M-ES07)

Luogo e data _____ Firma _____

Sulla base di quanto sopra, **il sottoscritto** dichiara di aver preso visione della **versione integrale dell'informativa privacy**, consultabile sul sito aziendale della Cooperativa (**www.cooperativaaurus.it**) e, relativamente al trattamento dei dati personali (anche particolari) miei e del minore beneficiario del servizio, esprimo il mio consenso/non consenso per quanto riguarda le seguenti finalità:

		SCHEDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO	Cod.	M-ES02
			Ed.Rev.	1/2
			Pagina	3 di 3

Rif.	Finalità	Consenso
2.1	adempimenti derivanti da obblighi di legge	consenso obbligatorio per l'erogazione del servizio
2.2	obblighi previsti in ambito fiscale, amministrativo-contabile	
2.3	gestione e l'erogazione del servizio e delle attività previste dallo Statuto Sociale della Cooperativa	
2.4	promozione dei servizi e delle attività attinenti agli scopi sociali della Cooperativa, compreso il rilevamento del grado di soddisfazione dell'utente	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.5	ricerca a fini didattici	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.6	fotografie e riprese relative a servizi e attività forniti da Laurus Soc.Coop.Soc. e pubblicazione sui social/sito della Cooperativa	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.7	inserimento gruppo Wapp per comunicazioni relative al servizio	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)

Luogo e Data: _____

Firma: _____

Luogo e Data: _____

Firma: _____