

COOPERATIVA SOCIALE
IL QUADRIFOGLIO
Via A. Costanzi, 53 Orvieto Scalo (TR)

COMUNI DI:
Ficulle, Fabro, Monteleone, Parrano

GAMES 2019!

per ragazzi dai 6 ai 14 ANNI

dal 1 al 26 LUGLIO 2019

dal lunedì al venerdì con durata settimanale

Il/la sottoscritto/a (da riportare nel bollettino di pagamento) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ Residente a _____

In Via/Piazza _____ Recapiti telefonici _____

e-mail _____ C.Fisc.

Chiede che

Il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

possa partecipare al laboratorio nel seguente periodo:

dal 1 al 5 luglio dal 8 al 12 luglio dal 15 al 19 luglio dal 22 al 26 luglio

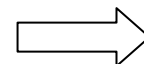
La quota di partecipazione è pari a € 25,00 a settimana con riduzione di € 10,00 per iscrizioni a 4 settimane e di € 5,00 a settimana per il secondo figlio.

L'attivazione di ogni laboratorio è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di adesioni e prevede un numero massimo di partecipanti. Per ulteriori informazioni tel. 0763 301332 - 347 6463272 - 377 6778065. Si precisa che la fattura verrà emessa a nome di chi effettua l'iscrizione.

Il/la sottoscritto/a letta l'informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679:

<i>Prende atto che il trattamento dei dati per adempimenti di carattere amministrativo previsti dalla legge, regolamenti, direttive (registrazioni interne, emissione di fatture, etc.), gestione delle comunicazioni inerenti il servizio offerto, inserimento e gestione del servizio socio-educativo non necessita del consenso in quanto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. b) il trattamento è indispensabile all'esecuzione di un contratto o di un accordo di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>		
<i>Presta il consenso al trattamento di abitudini del bambino e dei familiari, autonomie, livello di sviluppo del bambino, informazioni di carattere alimentare (intolleranze, allergie, patologie) ai fini di gestione ed organizzazione del servizio richiesto ai sensi dell'art.9 comma 2 lettera a).</i>	SI	NO
<i>Prende atto che il trattamento dei dati per gestione ed organizzazione del servizio richiesto non necessita del consenso in quanto il trattamento è indispensabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, art. 9 comma 2 lett. i)</i>		
<i>Presta il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di utilizzo interno delle immagini per fini didattico- ricreativi, consegna del materiale fotografico e documentazione delle attività svolte ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera a).</i>	SI	NO
<i>Presta il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di promuovere i servizi offerti tramite canali web o mediante materiale informativo-divulgativo. L'utilizzo dell'immagine è da considerarsi a titolo del tutto gratuito e se ne garantisce l'uso in contesti che non pregiudichino dignità personale ed il decoro dell'interessato nel rispetto dell'art. 96 della L. 633/41 "Diritto all'Immagine", ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera a).</i>	SI	NO

Data _____ Firma _____



COD. CLIENTE _____	IMPORTO DA FATTURARE _____	NOTE _____
--------------------	----------------------------	------------

Il presente modulo deve essere riconsegnato entro il 25/06/2019 ai Comuni, per fax al 0763 393685 o per mail emanuela.castorri@coopquadrifoglio.net /Dopo essere stati contattati telefonicamente per la conferma dell'attivazione del laboratorio potrete procedere al pagamento secondo le seguenti modalità:

Bollettino postale (allegato a scheda d'iscrizione) c/c n. 89285969 intestato a "IL QUADRIFOGLIO SOC COOP.VA SOCIALE - Via A.Costanzi n.53 - 05018 ORVIETO"

Bonifico presso Poste Italiane c/ intestato a "IL QUADRIFOGLIO SOC COOP.VA SOCIALE - Via A.Costanzi n.53 - 05018 ORVIETO" codice IBAN : IT 71 X076 0114 4000 0008 9285 969

Bonifico bancario presso la Cassa di Risparmio di Orvieto c/c intestato a "IL QUADRIFOGLIO SOC COOP.VA SOCIALE - Via A.Costanzi n.53 - 05018 ORVIETO" codice IBAN : IT 27 Y 06220 25740 000 00 1213903

Nella causale del versamento è necessario specificare il **nome del/i bambino/i** e il **nome del laboratorio**.
L'iscrizione si formalizza il primo giorno di laboratorio con la consegna della ricevuta del versamento effettuato.