



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Madre Padre Chi esercita la patria potestà

Del/della bambino/a:

Cognome: Nome:

Età: Nato/a a Provincia il.....

Residente a Provincia in via

Indirizzo mail: Telefono casa

Recapito cellulare madre: Recapito cellulare padre

CHIEDE di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Campus nei seguenti giorni:

Giovedì 18 aprile Venerdì 19 aprile Martedì 23 aprile Mercoledì 24 aprile

Si ricorda che l'entrata è dalle 8 alle 9 e l'uscita dalle 12.30 alle 13.00.

RIEPILOGO COSTI:

1 giorno a scelta	22,00 euro
2 giorni a scelta	40,00 euro
3 giorni a scelta	54,00 euro
4 giorni	64,00 euro

SCONTO PER I SOCI COOP: sconto del 10% sul totale complessivo. Sconto fratelli del 10%.

Dichiarazione

Eventuali allergie del bambino: SI NO

se sì indicare quali:

.....
.....
.....
.....

Presenza di un disagio comportamentale o psico-fisico: SI NO

se sì indicare quali problematiche sono presenti:

.....
.....
.....
.....

Nel caso ci siano delle problematiche particolari siamo disponibili a confrontarci con la famiglia per valutare insieme le scelte migliori da attuare.

Ritiro

Indicare nome e cognome delle persone che potranno ritirare il bambino presso il campus ed allegare relativo documento di identità:

Nome:

Cognome:

Liberatoria immagini

Il/La sottoscritto/a

Madre Padre Chi esercita la patria potestà

Del/della bambino/a:

Cognome: Nome.....

autorizza a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, la realizzazione di video di documentazione o riprese fotografiche nel quale sarà coinvolto/a mio figlio /figlia, nonché autorizza la diffusione e presentazione delle foto e degli audio/video esclusivamente per la promozione didattica del CAMPUS MUSEALE. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Trattamento dei dati

INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR). Il Regolamento UE 2016/679, in materia di protezione delle persone fisiche con riferimento al Trattamento dei Dati Personali e disciplina la tutela delle persone rispetto al trattamento dei predetti dati:

Oggetto e finalità del trattamento: i dati personali dell'interessato saranno trattati per le finalità connesse e strumentali alle attività esplicitate nella liberatoria

Modalità di trattamento dei dati: i dati personali saranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto del quadro normativo di riferimento, saranno trattati con strumenti cartacei, informatici, elettronici e con ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal GDPR.

Consenso: il conferimento dei dati è facoltativo, il mancato consenso non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità indicate.

Periodo di conservazione: i dati raccolti saranno conservati per un arco temporale non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e/o per il tempo coerente con gli obblighi di legge.

Diritti dell'interessato: all'interessato spettano i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 e all'art. 34 GDPR, in particolare il diritto di accesso, di rettifica/cancellazione/limitazione, di opposizione, di portabilità, di revoca del consenso ove previsto, diritti da esercitare nei confronti del Titolare del Trattamento:

Società Itinera Progetti e Ricerche con sede in Via Borra, 35, email.: tel 0586/894563; Responsabile del Trattamento è il suo legale rappresentante Daniela Vianelli

Presto il consenso: SI NO

Luogo e Data: Firma genitore:

Modalità di pagamento

in contanti alla consegna dei moduli di iscrizione

pagamento anticipato per bonifico bancario previo accordo con l'ufficio segreteria sul totale da saldare (IBAN IT30T0200813918000010434491 intestato a Cooperativa Itinera - specificare nella causale: nome, cognome del bambino e giorni di presenza al campus)

Fattura

Riferimenti del genitore a cui intestare la fattura:

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Data e luogo di nascita:

Codice fiscale:

INVIARE IL MODULO COMPILATO VIA MAIL A:

didatticusmed@itinera.info oppure consegnarlo in orario di segreteria del Museo da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 13.00

Per informazioni generali

Segreteria didattica Museo di Storia Naturale tel.0586 266 711 da lunedì a venerdì 9.00-13.00

Segreteria didattica Itinera tel.0586 894 563 da lunedì a venerdì 9.00-13.00/15.00-18.00