



CAMPI SETTEMBRINI

S-PASSO AL MUSEO!

Museo di Storia Naturale del Mediterraneo

Adesione campus

Il/La sottoscritto/a

Madre Padre Chi esercita la patria potestà

Del/della bambino/a:

Cognome: Nome.....

Età: Nato/a a il.....

Residente a in via

Indirizzo mail: Telefono casa

Recapito cellulare madre: Recapito cellulare padre

CHIEDE di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Campus nelle seguenti settimane:

1 settimana dal 02/09 al 06/09 2 settimana dal 09/09 al 13/09

Dichiaro di voler partecipare:

1 giorno a settimana (indicare la data)

.....

2 giorni a settimana (indicare la data)

.....

3 giorni a settimana (indicare la data)

.....

4 giorni a settimana (indicare la data)

.....

5 giorni a settimana (indicare la data)

.....

NOTE:

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

RIEPILOGO COSTI

Giorni	Uscita 12:30-13.00
1 giorno a settimana	€ 22,00
2 giorni a settimana	€ 40,00
3 giorni a settimana	€ 54,00
4 giorni a settimana	€ 64,00
5 giorni a settimana	€ 73,00

La cifra di iscrizione va corrisposta al momento della consegna del presente modulo. Il pagamento deve essere effettuato prima dell'avvio del campus per poter avere garantito il proprio posto nel periodo richiesto.

TOTALE EURO

A fine mese vi verrà inviata via mail la fattura relativa all'importo pagato.

OFFERTE

- Sconto 10% soci Coop
- Sconto del 10% per i fratelli
- Partecipazione alle 2 settimane intere offerta promozionale 120,00 euro

Dichiarazione

Eventuali allergie del bambino: SI NO

se si indicare quali:

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

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

se si 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

Previa compilazione degli appositi moduli di iscrizione.

Il Campus sarà attivato con la presenza giornaliera di almeno 8 bambini

1. Preferibile il pagamento anticipato per bonifico bancario almeno 3 giorni prima l'avvio del campus 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.
2. In contanti presso la segreteria del Museo di Storia Naturale da lunedì a venerdì dalle 9 alle 13 dal 22 al 28 agosto

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

didatticamusmed@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