



IN COLLABORAZIONE CON  
POLO UNICO FAMIGLIE E GIOVANI  
ASP SAN VINCENZO DÈ PAOLI



## ISCRIZIONI: “THE ENGLISH SUMMER FARM”

INIZIATIVA GRATUITA rivolta a bambini e bambine  
dai 6 ai 10 anni residenti del Comune di Civitella di Romagna  
in cui bambini possono migliorare le loro competenze linguistiche in inglese  
partecipando a attività divertenti ed educative.

Migliorare la competenza nella lingua attraverso attività immersive e creative, il  
lavoro di squadra e le abilità sociali.

Gli incontri si svolgeranno tutti i giorni dal 26 al 30 agosto  
dalle 9:00 alle 16:00 presso l'agriturismo CA' BIONDA

IL PRANZO E' INCLUSO e verrà preparato dall'agriturismo

**OBBLIGATORIO:** comunicare eventuali allergie o intolleranze alimentari.  
Eventuale delega per il ritiro del minore, se a ritirare non è un genitore.  
Allegare documenti di identità di entrambi i genitori.

Le iscrizioni saranno accolte fino al raggiungimento del numero massimo dei posti  
disponibili. Verrà inviata una mail di conferma dell'iscrizione.

**L'iniziativa è gratuita**

NOME COGNOME DEL RAGAZZO/A CHE SI VUOLE ISCRIVERE

---

SESSO M F

NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTORE

---

NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTORE

---

RECAPITO TELEFONICO

---

INDIRIZZO E COMUNE DI RESIDENZA

---

INDIRIZZO MAIL

---

EVENTUALI ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI:

---

EVENTUALE DIETA ALIMENTARE:

---

FIRMA GENITORE / TUTORE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

I dati personali dichiarati sono necessari ai fini della realizzazione e organizzazione dell'attività. I dati personali in questione saranno trattati:

- su supporto cartaceo e su supporto magnetico;
- da personale assegnato allo svolgimento di tali compiti, costantemente identificato, opportunamente istruito e reso edotto dei vincoli imposti dal d.lgs. 196/2003;
- con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei soggetti interessati.

Il conferimento dei dati è essenziale ai fini dell'organizzazione e della realizzazione/gestione del servizio da lei richiesto.

I dati personali forniti potranno essere comunicati ad altri Enti e Professionisti coinvolti nell'erogazione del servizio.

L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, mediante apposita istanza da presentare all'Ufficio Servizi Sociali dell'ASP San Vincenzo de' Paoli.

Titolare del trattamento dei dati personali: ASP San Vincenzo de' Paoli, via Unità d'Italia n.47 c.a.p. 47018 Santa Sofia (FC) ed il responsabile del trattamento è il responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali Dott.ssa Paola Zucchi, come indicato sul sito internet [www.asp-sanvincenzodepaoli.it](http://www.asp-sanvincenzodepaoli.it)

Responsabile della protezione dei dati (D.P.O.)

Avvocato Giovanna Panucci, iscritta all'Albo degli Avvocati di Forlì Cesena.

Mail di riferimento per eventuali reclami o chiarimenti: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it)

Autorità di controllo

Garante per la protezione dei Dati Personali(Garante della Privacy)

[garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

[www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE

FIRMA\_\_\_\_\_

## DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE

\_Il/La sottoscritto/a.....

genitore / tutore del minore .....

con la presente - da valersi ad ogni effetto di legge nella sua qualità di esercente la patria potestà, dichiara di voler delegare alla/e persona/e indicata/e più sotto :

1. Il ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine dell'orario giornaliero dell' "the english farmer camp"

2. l'eventuale ritiro del/la proprio/a figlio/a da "the english summer farm" in caso di uscita anticipata motivata.

**Pertanto, assumendosi ogni responsabilità conseguente a tale delega ed esonerando l'organizzazione da ogni responsabilità,**

DELEGA quale/i persona/e di propria fiducia per il ritiro da scuola del/la proprio/a figlio/a il/la Sig./Sig.ra :

1) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....residente a ..... in.....

Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:  
.....

e il/la Sig./Sig.ra :

2) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....

residente a .....in..... Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:  
.....