



## MODULISTICA ICRIZIONE

# 01 - RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

### DATI DEL PARTECIPANTE:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ e Scuola frequentata \_\_\_\_\_

### GENITORI/TUTORI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Socio AID  sì  no

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Socio AID  sì  no

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**N.B.** per **ISCRIVERSI** al campus:

1. Entro **VENERDÌ 28 GIUGNO 2024**, è necessario **stampare, compilare in stampatello, scannerizzare ed inviare** tramite e-mail a **insemesipuoinglese@gmail.com**:

- la “Modulistica Iscrizione” contenente:
  - “01 - Richiesta di Partecipazione”;
  - “02 - Modulo di Preiscrizione e Privacy” firmato;
  - “03 - Scheda informativa sanitaria” firmata;

**insieme a:**

- copia **documentazione diagnostica completa: 1<sup>a</sup> diagnosi e ultima valutazione o aggiornamento;**
- copia della **tessera sanitaria** e di un **documento d'identità.**

2. Entro **DOMENICA 30 GIUGNO 2024** verrà data comunicazione di accettazione o meno della richiesta d'iscrizione tramite posta elettronica o telefonicamente.

3. Entro **VENERDÌ 5 LUGLIO 2024** la famiglia dovrà confermare la partecipazione del/la proprio/a figlio/a a mezzo e-mail a **jakukaidinglesetorino@gmail.com** e versare la quota di iscrizione di **300,00 euro** tramite:

**Bonifico bancario** intestato a **Insieme si può**

c/o **Credit Agricole** – Agenzia di Nichelino (TO)

IBAN: **IT09U0623030653000047082291**

Causale: “**Acconto 8° Campus d'Inglese – Nome e cognome del partecipante**” (non del genitore)

4. Entro **VENERDÌ 26 LUGLIO 2024** dovrà essere versato il saldo della quota di partecipazione di **350,00 euro** (**300,00 euro** per i **soci AID**) con le stesse modalità previste per l'iscrizione.

Causale: “**Saldo 8° Campus d'Inglese – Nome e cognome del partecipante**” (non del genitore)

Si richiede l'invio di copia delle ricevute di pagamento a: **insemesipuoinglese@gmail.com**



## 02 – PREISCRIZIONE E PRIVACY

**IL/LA/NOI SOTTOSCRITTO/A/I (GENITORE/I/TUTORE/I)**

Nome cognome \_\_\_\_\_

Nome cognome \_\_\_\_\_

**CHIEDE/ONO** che la/il figlia/o \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

che ha frequentato la classe \_\_\_\_ della scuola    media  superiore  , possa partecipare all'iniziativa.

### INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che i suddetti dati personali e sensibili da Lei forniti, di cui le garantiamo la riservatezza nel rispetto della normativa sopra richiamata e del D.Lgs. n.171/1998 in materia di privacy, saranno trattati tramite l'ausilio di strumenti elettronici unicamente per:

- attività connesse all'iscrizione al campus in oggetto;
- attività connesse all'invito ad altre iniziative per i ragazzi/genitori,
- elaborazione statistica dei dati;
- attività strettamente connesse ai fini istituzionali dell'associazione;
- finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalle normative comunitarie.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati; ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, nonché chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. I dati sensibili acquisiti, non saranno diffusi.

La informiamo che senza il Suo consenso scritto alle predette comunicazioni la Sua domanda di adesione non potrà essere accettata.

Per l'esercizio dei propri diritti si può rivolgere a "Insieme si può"

Titolare del trattamento è il Presidente di "Insieme si può"

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa sopra riportata, i/il/la sottoscritti/o/a consente al trattamento dei dati personali e sensibili e alle comunicazioni previste.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza altresì l'uso del materiale prodotto durante i corsi, compresi video e foto, limitatamente all'uso interno all'associazione per fini istituzionali, corsi di formazione e iniziative a favore delle persone con DSA.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



---

**MODULISTICA ICRIZIONE**  
**03 – SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA**

Nome e Cognome (partecipante) \_\_\_\_\_

Patologie da segnalare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergie alimentari e non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diete particolari da seguire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altre indicazioni o segnalazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero Tessera Sanitaria (allegare fotocopia) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

tel. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Data .....

Firme (genitori) \_\_\_\_\_