**Spett.le Fondazione Opere Sociali Salesiane**

**Capofila Progetto Mai Inoperosi 2017 - GER – 01161**

[operesocialisalesiane@gmail.com](mailto:operesocialisalesiane@gmail.com)

Luogo/ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta di fruizione di partecipazione alle attività del progetto "Mai Inoperosi"**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod\_fisc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod\_fisc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chiede di ammettere il proprio figlio alle attività organizzate da codesta Fondazione ovvero dalle organizzazioni partners **nell'ambito del progetto "Mai Inoperosi" sia** presso l’oratorio Don Bosco di Riesi che presso le sedi dei partners.

Allo scopo dichiara che il minore frequenta la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che lo stesso si sposterà da e per la sede di attività in modo autonomo senza alcuna necessità di controllo da parte dei vostri collaboratori.

Si autorizza, inoltre, codesta Fondazione e i partners alla gestione di dati personali ed immagini eventualmente acquisite per le finalità di documentazione, divulgazione e diffusione del progetto finanziato

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA)

In calce si rappresenta il desiderio di partecipare particolarmente alle attività di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO**

**Inserire una delle due modalità di accettazione in considerazione della tipologia di beneficiario**

|  |
| --- |
| **[Per minori di età o persone soggette a tutela legale]**  **ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento Privacy**  Il sottoscritto: nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di genitore/tutore legale di (Interessato):  nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  letta l’informativa allegata e pubblicata sul sito www.starting2009.it:  presta il consenso nega il consenso  alla partecipazione dell’Interessato al Progetto, nei termini e con le modalità indicati nell’informativa stessa;  presta il consenso nega il consenso  al ricontatto, da parte di CON I BAMBINI, mediante intervista diretta o questionario, per avere un feedback sull’avvenuta partecipazione al Progetto.  Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Il genitore/tutore legale dell’Interessato) |

|  |
| --- |
| **[per tutte le altre fattispecie]**  **ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento Privacy**  Il sottoscritto (Interessato): nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  letta l’informativa allegata e pubblicata sul sito www.starting2009.it:  presta il consenso nega il consenso  alla propria partecipazione nei termini e con le modalità indicati nell’informativa stessa;  presta il consenso nega il consenso  al ricontatto, da parte di CON I BAMBINI, mediante intervista diretta o questionario, per avere un feedback sull’avvenuta partecipazione al Progetto.  Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (l’Interessato) |

*Responsabile della Protezione dei Dati*

Don Luigi Sansone

[operesocialisalesiane@gmail.com](mailto:operesocialisalesiane@gmail.com)