



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail info@azionecattolicacomo.it

SCUOLA DI FORMAZIONE STUDENTI (SFS) – MONTESILVANO (PE)

8 -10 MARZO

ISTRUZIONI PER L'ISCRIZIONE

TERMINE DELLE ISCRIZIONI: 31 GENNAIO

L'iscrizione si considera completata quando pervengono in segreteria il pagamento tramite bonifico e il presente modulo di pag. 2

Compilare il modulo a pagina 2 e inviare all'indirizzo e-mail info@azionecattolicacomo.it allegando:

- Ricevuta avvenuto pagamento d'iscrizione tramite bonifico
- Copia carta d'identità
- Copia tessera sanitaria
- Copia del libretto delle vaccinazioni

È accettata anche una fotografia delle suddette voci scattata con un telefono, ma di buona qualità e chiaramente leggibile.

Stampare e compilare in ogni parte i moduli alle pagine 3-5 da consegnare ai responsabili (I segretari msac) il giorno di inizio dell'attività.

QUOTA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

90 € prima del 31 gennaio - 100 € dopo il 31 gennaio

In ogni caso si va a sommare la quota dell'autobus

Banca : CREDITO VALTELLINESE AG. 1 COMO

Codice IBAN : IT 03Y 05216 10901 0000 000 54437

Intestazione: AZIONE CATTOLICA SEZIONE DI COMO

CAUSALE ISCRIZIONE SFS 2019 COGNOME NOME



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail info@azionecattolicacomo.it

SCUOLA DI FORMAZIONE STUDENTI (SFS) – MONTESILVANO (PE) 8 -10 MARZO

DATI ISCRITTO

Nome		Cognome	
Indirizzo e n. civico		C.a.p.	
Città		Provincia	
Codice fiscale			
Data di nascita		Luogo di nascita	

Tessera sanitaria n. (18 cifre)	
ASL o ATS di appartenenza	
Gruppo sanguigno	
ANTITETANICA ultimo richiamo	
Eventuali controindicazioni per medicinali	
Eventuale somministrazione di medicinali	
Note (allergie, intolleranze)	
Telefono/cell.	
E-mail	
Iscritto/a all'Azione Cattolica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Iscritto/a all'Associazione NOI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

N.B. Compilando il modulo si dichiara implicitamente l'idoneità psicofisica dell'iscritto, compatibile con la partecipazione all'attività e che si condivide le finalità dell'attività proposta. Si dichiara che l'iscritto è disposto/a ad adattarsi alla vita comunitaria, che si sa gestire nel gruppo e che anteporrà il bene comune al personalismo. IN CASO DI SITUAZIONI PARTICOLARI AVVISARE I RESPONSABILI MSAC.



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail info@azionecattolicacomo.it

SCUOLA DI FORMAZIONE STUDENTI (SFS) – MONTESILVANO (PE) 8 -10 MARZO

Generalità del partecipante

Nome		Cognome	
------	--	---------	--

In sostituzione del certificato medico

Io, sottoscritto/a	
--------------------	--

In quanto maggiorenne/genitore del minore/tutore del minore

DICHIARO

- Sotto la mia responsabilità di essere informato dell'attività svolta, delle modalità e degli strumenti utilizzati durante la Scuola di formazione
- Che il partecipante alla SFS non presenta problemi di salute e che può praticare attività sportive ed eventuali escursioni

N.B. In caso contrario, è bene presentare un certificato medico che indichi le eventuali attenzioni da avere.

data

firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. N. 196/03 e RGDP 2016/679 (Tutela della Privacy)

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" nel prosieguo, per brevità, il "Codice Privacy") e RGDP 2016/679, che i dati personali comunicati nell'ambito dell'iniziativa promossa dall'associazione "Azione Cattolica Diocesi di Como" saranno raccolti e registrati dall'associazione nel rispetto delle disposizioni del Codice Privacy.

data

firma

Ai sensi degli articoli 13 e 23 del Codice Privacy, letta l'informativa, acconsento al successivo trattamento dei dati personali (compreso l'indirizzo e-mail) da parte di "Azione Cattolica Diocesi di Como", per essere informato sulle iniziative. In caso di diniego i dati saranno trattati unicamente nell'ambito della presente Iniziativa.

Acconsento Rifiuto

data

firma

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti.

data

firma



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail info@azionecattolicacom.it

Consenso all'utilizzo delle immagini

Con la sottoscrizione del presente atto concedo all'Organizzatore tutti i più ampi diritti in relazione all'utilizzo della immagine del minore e al relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito delle riprese, interviste e foto realizzate nel corso delle iniziative di cui al presente modulo di iscrizione, senza limiti di territorio, durata e passaggi e anche mediante cessioni totali o parziali a terzi. I predetti diritti sono concessi all'Organizzatore gratuitamente ed irrevocabilmente ad usi non commerciali. Per effetto della cessione di cui sopra, gli Organizzatori potranno, tra le altre cose, pubblicare il materiale su Internet, e utilizzarlo nei limiti di quanto consentito dalle legge, di tutti i diritti d'autore, dei diritti connessi e comunque di ogni altro diritto relativo alla parte partecipazione alle iniziative sopracitate. In tale qualità, gli Organizzatori avranno il diritto di utilizzare e far utilizzare i relativi filmati, immagini, testi e registrazioni senza limiti temporali né territoriali e in ogni sede, con ogni mezzo tecnico ora conosciuto o di futura invenzione nei limiti previsti dalla normativa italiana. Dichiaro, infine, di essere stato informato e di accettare che né il minore né il sottoscritto avremo nulla a pretendere dagli Organizzatori in relazione alla cessione dei diritti di cui alla presente dichiarazione, né per qualsiasi altra prestazione connessa alla comparsa e all'utilizzo della immagine del minore.

Con la presente autorizzo gli Organizzatori al trattamento dei miei dati personali e del minore forniti in relazione alla cessione del materiale (immagine e generalità) ai sensi di quanto indicato in Informativa.

data

firma

Autorizzazione (Solo per minorenni)

Io, sottoscritto/a	
In qualità di	

AUTORIZZO

Nome		Cognome	
------	--	---------	--

- a partecipare alla Scuola di Formazione Studenti (SFS) a Montesilvano (PE) dall'8 al 10 marzo
- a prendere parte a tutte le attività che verranno svolte durante il campo;
- ad essere trasportato/a con l'automezzo di terzi o con mezzi pubblici per gli spostamenti dovuti alle attività durante la SFS

AUTORIZZO

i responsabili che saranno presenti alla SFS a prendere eventuali decisioni in caso di cure sanitarie urgenti (su indicazione di medici qualificati), nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai seguenti recapiti, ove sarò reperibile nel periodo di svolgimento del campo.

Recapiti	
----------	--



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail info@azionecattolicacomo.it

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- che il/la partecipante ha effettuato le vaccinazioni richieste; altresì, nel caso in cui una o più vaccinazioni non fossero state effettuate, autorizzo comunque la partecipazione di mio/a figlio/a al campo, assumendomene la responsabilità, consapevole che saranno prese tutte le necessarie precauzioni;
- che il/la partecipante non ha controindicazioni sanitarie che possano creare situazioni di difficoltà o di pericolo nello svolgimento dell'attività proposta dall'Azione Cattolica diocesana;
- che il/la partecipante
 - ha idoneità psicofisica compatibile con la partecipazione al campo;
 - condivide le finalità dell'attività proposta ed è disposto/a ad adattarsi alla vita del campo, gestendosi nel gruppo ed antepoendo il bene comune al personalismo.

IN CASO DI SITUAZIONI PARTICOLARI AVVISARE I RESPONSABILI DELLA SFS

data

firma

Con la sottoscrizione della presente, si autorizza la contestuale iscrizione del minore all'Associazione "A.P.S. Santa Elisabetta", con sede in Como, viale Battisti 8, circolo affiliato all'Associazione NOI, che coadiuva Azione Cattolica Italiana – Diocesi di Como nell'organizzazione dell'attività di cui alla presente modulistica, con riferimento particolare agli aspetti amministrativi e assicurativi.

data

firma