



# Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail [info@azionecattolicacom.it](mailto:info@azionecattolicacom.it)

**CAMPO FAMIGLIE “CA.DI.FAM” – SAN NICOLO’ VALFURVA (SO) – dal 3 al 7 LUGLIO 2019**

## **MODULO DI ISCRIZIONE ANIMATORI**

### **ISTRUZIONI PER L’ISCRIZIONE**

**Compilare il modulo a pagina 2 e inviare all’indirizzo e-mail [info@azionecattolicacom.it](mailto:info@azionecattolicacom.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 del campo il giorno di inizio dell’attività.**

#### **QUOTA E MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il costo animatori è di 25 euro al giorno; l’importo totale è da versare tramite bonifico:

Banca : CREDITO VALTELLINESE AG. 1 COMO  
Codice IBAN : IT 03Y 05216 10901 0000 000 54437  
Intestazione: AZIONE CATTOLICA SEZIONE DI COMO

**CAUSALE ISCRIZIONE ANIMATORE CADIFAM 2019 COGNOME NOME**

#### **ATTENZIONE:**

**LE PRESENTI AUTORIZZAZIONI E DICHIARAZIONI HANNO VALIDITA’  
PER TUTTE LE ATTIVITA’ DI AZIONE CATTOLICA FINO AL 31 GENNAIO 2020**



# Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail [info@azionecattolicacomo.it](mailto:info@azionecattolicacomo.it)

## CAMPO FAMIGLIE “CA.DI.FAM” – SAN NICOLO’ VALFURVA (SO) – dal 3 al 7 LUGLIO 2019

### 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. del partecipante	
Recapito telefonico genitori	
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 al campo e che si condivide le finalità dell’attività proposta. Si dichiara che l’iscritto è disposto/a ad adattarsi alla vita di campo, che si sa gestire nel gruppo e che anteporrà il bene comune al personalismo. IN CASO DI SITUAZIONI PARTICOLARI AVVISARE I RESPONSABILI DEL CAMPO.



# Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

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

## CAMPO FAMIGLIE "CA.DI.FAM" – SAN NICOLO' VALFURVA (SO) – dal 3 al 7 LUGLIO 2019

### 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 il campo.
- Che il partecipante al campo non presenta problemi di salute e che può praticare attività sportive ed escursioni in montagna.

**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@azionecattolicacomo.it](mailto:info@azionecattolicacomo.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 al campo CADIFAM di AC a SAN NICOLÒ VALFURVA (SO) dal 3 al 7 LUGLIO 2019**

- 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 eventuali spostamenti dovuti alle attività durante il campo.

### AUTORIZZO

i responsabili che saranno presenti al campo 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	(indicare se mamma/papà/famigliare...)
----------	--



# Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como

Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO

Telefono 031 267421+ 1 int 365 – e-mail [info@azionecattolicacomo.it](mailto: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 DEL CAMPO

---

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