



Azione Cattolica Italiana - Diocesi di Como  
Viale C. Battisti, 8 - 22100 COMO  
Tel. 031/0353565 – e-mail [info@azionecattolicacomo.it](mailto:info@azionecattolicacomo.it)

## ATTIVITÀ ESTIVE 2020

**CAMPO GIOVANISSIMI 30 LUGLIO – 2 AGOSTO 2020**

**TERMINE DELLE ISCRIZIONI: 15 luglio**

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

- Copia tessera sanitaria

*È accettata anche una fotografia dei suddetti documenti scattata con un telefono, purché di buona qualità e chiaramente leggibili.*

Per adempiere alle disposizioni legate al COVID-19 i moduli vanno compilati obbligatoriamente  
Stampare e compilare in ogni parte i moduli alle pagine **3-4** da consegnare ai responsabili del campo il giorno dell'inizio attività.

**ATTENZIONE:**

**LE PRESENTI AUTORIZZAZIONI E DICHIARAZIONI HANNO VALIDITA'  
PER TUTTE LE ATTIVITA' DI AZIONE CATTOLICA FINO AL 31 GENNAIO 2021**



**CAMPO GIOVANISSIMI 30 LUGLIO – 2 AGOSTO 2020**

**SCHEDA ISCRIZIONE AL CAMPO - DATI ISCRITTO**

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

Tessera sanitaria n. (18 cifre)	
ATS di appartenenza	
Gruppo sanguigno	
ANTITETANICA ultimo richiamo	
Telefono ragazzo/ragazza	
Telefono genitori	
E-mail ragazzo/ragazza	
E-mail genitori (per minorenni)	
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"/>

<b>Si sono interessato ad acquistare la t-shirt con un contributo di euro 15,00 da portare direttamente alla gita finale.</b>	<b>Taglia</b>
---	---------------

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.



**CAMPO GIOVANISSIMI 30 LUGLIO – 2 AGOSTO 2020**

**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.

**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



### 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 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-scuola di Azione Cattolica **CAMPO GIOVANISSIMI 30 LUGLIO – 2 AGOSTO 2020**

- 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...)
----------	--