



Le Parrocchie di Zevio, Perzacco e Volon
in collaborazione con il Circolo NOI “Santa Toscana” (Zevio – Verona), promuovono l'attività

GREST PARROCCHIALE ZEVIO 2025

DATI DEL PARTECIPANTE MINORENNE:

COGNOME e NOME	
DATA e LUOGO DI NASCITA	
RESIDENTE IN (via, comune)	
TELEFONO MADRE/TUTORE (DATO OBBLIGATORIO)	
TELEFONO PADRE/TUTORE (DATO OBBLIGATORIO)	
TESSERA NOI 2025 (OBBLIGATORIA)	Barrare con una X la propria scelta qui sotto. <input type="checkbox"/> Il partecipante HA la TESSERA NOI 2025 Numero _____ <input type="checkbox"/> Il partecipante NON ha la TESSERA NOI 2025 e la richiede presso il Circolo NOI “Santa Toscana”-APS al costo di €7,00 (ragazzi) impegnandosi a compilare il modulo apposito.

I GENITORI (nome e cognome del padre tutore) _____

e (nome e cognome della madre tutore) _____

•autorizzano la partecipazione del figlio/a sopra indicato all'attività GREST PARROCCHIALE ZEVIO 2025 nelle settimane: 09-13 giugno; 16-20 giugno; 23-27 giugno.

•Dichiarano, inoltre, di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dalle Parrocchie di Zevio-Perzacco-Volon, in collaborazione con il Circolo NOI “Santa Toscana” in riferimento alle modalità di svolgimento delle attività (informativa visionabile in sede parrocchiale), al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 Reg. 2016/679/UE e art. 6 Decreto CEI 24/05/2018 – informativa visionabile in sede parrocchiale), e di esprimere con la sottoscrizione della presente il proprio consenso informato rispetto al programma e alle tematiche proposte che sono in linea con il Catechismo della Chiesa Cattolica.

•Dichiarano di essere acconsentire a eventuali spostamenti nel territorio comunale previo avviso ai responsabili dei minori.

•Si precisa che chi non partecipa alle attività esterne extraterritoriali (denominate come “Gite” e aventi iscrizione a parte) non potrà usufruire di attività alternative in quella giornata.

•Dichiarano inoltre che il partecipante è affetto da (indicare eventuali **allergie** e/o **intolleranze** anche alimentari; **dieta specifica**; **patologie**; **malattie**; **disabilità**; si prega di comunicare anche eventuali problematiche ricorrenti di ansia e/o attacchi di panico):

•Dichiarano inoltre che il partecipante necessita dell'assunzione dei seguenti **farmaci** che porterà con sé durante l'Attività (indicare tutti i farmaci che il minore porterà con sé).

NOTE IMPORTANTI PER LA GESTIONE DEI FARMACI durante l'Attività:

- È fatto divieto ai minori di assumere farmaci senza autorizzazione specifica scritta dei genitori, la quale deve essere consegnata ai responsabili all'inizio della giornata. TUTTI I FARMACI che i minori portano alla giornata DEVONO ESSERE NOTI E AUTORIZZATI dai genitori (ecco perché risulta necessaria la descrizione del farmaco e la firma di entrambi i genitori sul modulo di iscrizione). NESSUN FARMACO NON AUTORIZZATO DEVE ESSERE PORTATO ALL'ATTIVITÀ.

- Il responsabile del minore si impegna a consegnare i farmaci ai responsabili.

- In caso di terapia continuativa e/o cronica, il responsabile del minore si impegna a consegnare i farmaci specificando il dosaggio e l'orario di somministrazione ai responsabili.

- Ai partecipanti non sarà somministrato alcun farmaco da parte dei responsabili se non con autorizzazione medica. In ogni caso l'assunzione di farmaci deve avvenire sotto il controllo dei responsabili, per evitarne uso improprio o abuso.



•**USCITA MINORENNI.** Di norma l'uscita dei minorenni viene fatta con la consegna del ragazzo/a a un maggiorenne familiare. È possibile comunque firmare una delega per la presa in custodia dell'iscritto da parte di un familiare anche se minorenni (es. fratelli/sorelle), oppure il rientro in modo autonomo.

Selezionare una delle possibilità:

- Rientra a casa autonomamente.
- Rientra a casa preso in custodia da uno dei genitori.
- Il sottoscritto _____ (nome di chi sta compilando) DICHIARA sotto la propria personale responsabilità di esercitare la potestà nei confronti del minore e di consentire, in caso di assenza o impedimento, di prelevare dal Grest il proprio figlio/a ai sottoelencati signori:

<input type="checkbox"/> NOMINATIVO 1: _____	Tipologia di parentela o conoscenza: _____
<input type="checkbox"/> NOMINATIVO 2: _____	Tipologia di parentela o conoscenza: _____

Il/la sottoscritto/a prende atto che la responsabilità della Parrocchia (e dei suoi volontari) cessa dal momento in cui l'iscritto/a viene affidato/a alla persona delegata.

Luogo e data _____

Firma originale dei genitori/tutori _____

•**PRESA VISIONE/CONSENSO.** Noi genitori/tutori del minore iscritto, letta l'informativa resa ai sensi del Reg. 2016/679/UE e Decreto CEI 24/05/2018, con la sottoscrizione dichiariamo di aver compreso le finalità e le modalità del trattamento ivi descritte. Per i motivi esposti nella presente, il Titolare del trattamento per poter dare esecuzione al contratto di servizio, necessita di dover effettuare il trattamento di dati particolari. Considerato che, all'art. 5.1 Decreto CEI e 7.1 GDPR “il Titolare del trattamento deve essere in grado di dimostrare che l'interessato ha prestato il proprio consenso al trattamento dei dati personali”, chiede all'interessato di prestare il consenso al trattamento dei Suoi dati particolari per le finalità specifiche del contratto di servizio che il Titolare è stato incaricato di svolgere (art. 9.2 lett. a) GDPR), apponendovi in calce la sottoscrizione:

- Prestiamo il consenso al trattamento dei dati particolari quali allergie, malattie, intolleranze, ecc. (obbligatorio ai fini dell'iscrizione, gestione e organizzazione dell'attività);
- Dichiariamo di essere consapevoli del divieto di effettuare foto e video con lo scopo di pubblicazione sui social secondo quanto indicato dal punto 5 dell'informativa (obbligatorio ai fini dell'iscrizione).

Luogo e data _____

Firma originale del genitori/tutori _____

•Prestano il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini di natura facoltativa di cui al punto 2 g) - invio di informative relative ad eventi organizzati? Do il consenso Nego il consenso
 Presta il suo consenso alla pubblicazione e diffusione delle riprese foto e video (prevalentemente di gruppo) per i fini di natura facoltativa di cui al punto 2 f) indicato nella suddetta informativa (pubblicazione sui social ufficiali, volantini ecc.)? Do il consenso Nego il consenso

Luogo e data _____

Firma originale dei genitori/tutori _____

DA COMPILARE IN AGGIUNTA SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE/TUTORE: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in quanto unico esercente il diritto ovvero previa intesa con l'altro genitore e comunque in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____ Firma del genitore/tutore _____