



DIOCESI DI NUORO



Servizio diocesano
di Pastorale Giovanile

**GIUBILEO ADOLESCENTI
ISCRIZIONI MINORENNI**
(compilare in stampatello)

Noi:

Cognome Padre _____ Nome Padre _____

Cognome Madre _____ Nome Madre _____

Genitori di:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Cellulare _____ E-Mail _____

Tipo di documento _____ Numero documento _____

Parrocchia/Gruppo _____ Accompagnatore _____

- avendo preso visione del relativo programma e aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa*
- *chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al gruppo della Diocesi di Nuoro che parteciperà al Giubileo degli Adolescenti.*
 - *Dichiariamo di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.*
 - *Prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa*
 - *Provvediamo al versamento dell'acconto e di impegnarmi, secondo i tempi stabiliti, per il versamento del saldo (allegare ricevuta di bonifico dell'acconto).*

Autorizziamo inoltre la Diocesi di Nuoro:

- *a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;*
- *in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla Diocesi, nella persona del Responsabile della Parrocchia di provenienza e dei suoi collaboratori.*
- *Alleghiamo alla presente COPIA della Carta di Identità o Passaporto e COPIA del Codice Fiscale di nostro/a figlio/a*

Notizie rilevanti e personali che riguardano il minore (patologie, intolleranze, allergie, terapie):

Specificazioni e necessità:

***Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative***

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data,

Firma Padre

Firma Madre

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

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/richiesta 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 o comunque in osservanza di quanto eventualmente previsto in merito da provvedimenti giudiziari.

Luogo e data,

Firma di un genitore