**MODULO DI ISCRIZIONE LABORATORI E ATTIVITÀ**

Il sottoscritto: _____

In qualità di genitore di:

Nome e cognome dell'iscritto/a: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE
PER IL / LA PROPRIO /A FIGLIO / A ALLE ATTIVITÀ DI LABORATORIO "MAGICO AUTUNNO"
PRESSO LO SPAZIO INFANZIA POGNANO AL CENTRO POLIFUNZIONALE
CON RITIRO IN STRUTTURA.

**RIPRESE AUDIO/VIDEO USO ESTERNO**

I bambini potrebbero essere fotografati o filmati, oltre che allo scopo di regalare ai genitori un ricordo dell'esperienza, al fine di documentare le varie attività svolte durante il servizio, nonché per rendere noto al pubblico le varie iniziative organizzate durante l'anno.
Qualora non si volesse acconsentire all'uso esterno di materiale audio/video e/o immagini, firma qui di seguito:

Ai sensi della L. 196 del 2003 autorizzo il COMUNE DI POGNANO e la SCUOLA DELL'INFANZIA SAN GIUSEPPE alla conservazione e al trattamento dei dati personali sopra indicati e delle eventuali fotografie, diapositive e riprese video effettuate durante il laboratorio, con la garanzia che i dati raccolti verranno utilizzati solo per finalità connesse alla presente iniziativa. A tal proposito autorizzo la raccolta di fotografie o riprese video per eventuali regali ai partecipanti a ricordo dell'esperienza.

In relazione al trattamento previsto potrò esercitare presso le competenti Sedi i diritti previsti dal D. Lgs. 196/03, da me reperibile nel sito dell'Ufficio del Garante: www.garanteprivacy.it.; in particolare potrò richiedere la cancellazione dei miei dati e la consegna o la distruzione delle fotografie/diapositive/riprese filmate effettuate

○ ACCONSENTO alla pubblicazione e/o diffusione di immagine o riprese audio/video del minore indicato in questo modulo.

○ NON ACCONSENTO alla pubblicazione e/o diffusione di immagine o riprese audio/ video del minore indicato in questo modulo.

DATA

_____

FIRMA

_____