

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI "IPPOTERAPIA"

Il sottoscritt _____ nato a _____ (____) il _____
residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____
Tel. (casa) _____ (Cell.) _____ in qualità di esercitante la
potestà genitoriale sul MINORE:

(cognome e nome) _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____

Altro genitore (esercente la potestà genitoriale) _____ tel _____

Frequentante nell'a.s. 2021/2022 la classe _____ della Scuola _____

CHIEDE

- Che il proprio figlio/a possa partecipare al Progetto di "Ippoterapia" organizzato dal Comune di Serre (SA).

A tal fine DICHIARA

a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità,

➤ **Che il minore (crociare le opzioni interessate):**

- È riconosciuto disabile come da certificazione allegata;
- È in possesso della certificazione L. 104/92 allegata alla presente;
- Usufruisce dell'Insegnante di sostegno nell'orario scolastico;
- È seguito da uno o più Servizi Sanitari Specialistici pubblici o convenzionati:

- Di sollevare sin da ora l'Amministrazione Comunale ed il gestore delle attività da eventuali responsabilità per danni non coperti da apposita Assicurazione;
- Di essere a conoscenza che la quota di partecipazione al Corso di Ippoterapia è a carico dell'Amministrazione comunale, escluso il trasporto da e per il Centro Ippico;
- Di essere consapevole che la partecipazione al Corso presuppone che il pediatra dell'alunno o lo specialista competente certifichi che "il paziente può svolgere attività di ippoterapia/riabilitazione equestre non a livello non agonistico";

- Di essere consapevole che, qualora il numero di richieste di partecipazione superi il numero di posti disponibili, sarà redatta graduatoria in base alla certificazione Isee in corso di validità.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE

RECAPITO CUI RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA'

NOME E COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ INDIRIZZO _____

TEL _____

Serre, data _____

In Fede

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 del Regolamento UE N. 679/2016)

In relazione ai dati raccolti con la sopraesposta dichiarazione, ai sensi dell'art. 48, commi 2 e 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, si comunica quanto segue:

- a) **Finalità e modalità del trattamento:** i dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all'istruttoria del procedimento in oggetto e potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
- b) **Natura del conferimento dei dati:** è obbligatorio fornire i dati richiesti;
- c) **Conseguenze del rifiuto di fornire i dati:** in caso di rifiuto non potrà essere dato corso all'istruttoria del procedimento e di conseguenza l'Amministrazione non potrà emettere il provvedimento richiesto;
- d) **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati:** i dati raccolti potranno essere comunicati ad altri uffici comunali, nonché all'Associazione che gestirà il servizio";
- e) **Diritti dell'interessato:** L'interessato ha i diritti di cui all'art. 7 del d.L.gs.196/2003, ad esempio i diritti di accesso, opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati, ecc; copia dell'articolo è disponibile a richiesta.
- f) **Titolare del trattamento dei dati:** il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Serre, con sede a Serre in Via Vittorio Emanuele

Serre, data _____

In Fede
