**Spett.le Comune di Monforte San Giorgio (Me)**

**Ufficio Servizi Sociali**

**SEDE**

**Oggetto: dichiarazione allergie, intolleranze alimentari, allergie da farmaci e liberatoria per la realizzazione di fotografie e riprese video per il “Centro Estivo 2025”.**

Il/i sottoscritto/i

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | nato/a il | | |  | | | |
| Comune di residenza |  | | | | | | | | | | | Provincia | | |  | |
| Via/Piazza |  | | | | | | | | | | | n. civico | | |  | |
| Recapito telefonico |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | nato/a il | | |  | | | |
| Comune di residenza |  | | | | | | | | | | | Provincia | | |  | |
| Via/Piazza |  | | | | | | | | | | | n. civico | | |  | |
| Recapito telefonico |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di:

* genitore/i del minore;
* tutore o chi esercita la potestà genitoriale del minore.

Dichiarano che il minore:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | nato/a il | | |  | | | |

* non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
* presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non è affetto/a da allergie ai farmaci;
* presenta le seguenti allergie ai farmaci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e che**

avendo preso atto dell’informativa sulla privacy, di cui ai sensi dell’art.13 del D.Lgs n.196/2003, autorizzo/autorizziamo l’utilizzo del materiale informativo (cartaceo, audio-visivo e/o fotografico) raccolto durante lo svolgimento delle attività ludico ricreative e didattiche del “Centro Estivo 2025” relativo al/la minore sopraindicato/a, al fine di promuove tali attività con raccolta fotografica, videoproiezioni, pubblicazioni e quanto altro potrà essere utile per documentare tali attività.

*Inoltre dichiaro/dichiariamo di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 Regolamento (UE) 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Monforte San Giorgio, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_