

**MODULO DI ISCRIZIONE A "PORTOFRANCO CHIAVARI" CENTRO DI AIUTO ALLO STUDIO ORGANIZZATO  
DALL'ASSOCIAZIONE MARINA MEANDRI ODV CHIAVARI (GE)**

**Dati anagrafici dello studente/della studentessa**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ☐ M ☐ F

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Origine nucleo familiare: italiana ☐; comunitaria ☐; extracomunitaria ☐ ; Cittadinanza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Dati anagrafici dei genitori, tutori, affidatari**

Compilare i dati di almeno uno dei genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale nel caso di tutore o affidatario

**Padre**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tel /Cellulare \_ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Madre**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tel/ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Padre: titolo di studio\* \_\_\_\_\_ lavoro\* \_\_\_\_\_

Madre: titolo di studio \* \_\_\_\_\_ lavoro\* \_\_\_\_\_

\* si precisa che i dati relativi al titolo di studio e lavoro vengono richiesti solo da Fondazione Portofranco ETS , a fini statistici

**Istituto di frequenza nell'attuale anno scolastico 2025/2026**

Istituto \_\_\_\_\_ corso di studi \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

Istituto e classe frequentata nell'anno scolastico 2024/25 \_\_\_\_\_

**Materia/e per cui si chiede l'aiuto allo studio in ordine di preferenza (compatibile con le nostre disponibilità)**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**Note**

Al termine del colloquio svolto, ricevuta copia del regolamento e dell'informativa privacy, confermo la decisione di iscrivere mio/a figlio/a minorenni ovvero, se maggiorenne, di iscrivermi al Centro di aiuto allo studio Portofranco e acconsento, ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa. Con la sottoscrizione della presente mi impegno scrupolosamente ad osservare ovvero a far osservare a mio/a figlio/a il Regolamento del Centro. Il genitore firmatario dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di aver messo a conoscenza l'altro genitore della presente richiesta di iscrizione al Centro e che lo stesso condivide per il proprio/a figlio/a tale percorso e finalità. Chiavari, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

Documento identità : carta id./altro \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

## MANIFESTAZIONI DI CONSENSO /AUTORIZZAZIONI

Il / la sottoscritto/a

### Adulto

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ nello stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in

(Indirizzo) \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di genitore / affidatario / tutore legale del minore /della minorenne

### Studente

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ nello stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in

(Indirizzo) \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Con la sottoscrizione della presente liberatoria:

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

**per l'acquisizione di immagini a titolo gratuito e la loro conservazione** senza limiti di tempo, anche ai sensi dell'art. 10 e 316 del Codice Civile<sup>1</sup> e degli artt. 96 e 97 della Legge n. 633 del 22/04/1991<sup>2</sup>, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere promozionale per gli scopi dell'associazione Marina Meandri ODV di Chiavari. La presente liberatoria potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare per posta o via e-mail all'indirizzo [portofrancochiavari@gmail.com](mailto:portofrancochiavari@gmail.com). Sollevano l'associazione da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

**per invio, direttamente, allo studente/studentessa via e-mail, posta e/o sms e/o mediante contatti telefonici, di comunicazioni** relative alle attività di aiuto allo studio (assenze o cambi orari dei docenti, avvisi, informazioni varie).

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

### per contatti con la Scuola frequentata dal/dalla figlio/a

☐ **dichiara** di essere a conoscenza che durante l'anno possono essere proposti momenti di incontro, conviviali, ricreativi con partecipazione libera e volontaria

☐ **dichiara** di essere a conoscenza che, a seguito dell'ordinanza del Comune di Chiavari, Protezione civile, in caso di allerta arancione e rossa, le attività di aiuto allo studio sono sospese.

☐ **autorizza** altresì lo studente all'uscita autonoma dai locali del Centro al termine delle attività di aiuto allo studio, doposcuola, ecc - anche se minore di anni 14 (in analogia alla facoltà prevista dall'art. 19 bis della L. 4 dicembre 2017 n. 172) -, avendo valutato la collocazione del Centro, le caratteristiche del percorso verso la propria abitazione, il comportamento abituale e il grado di maturazione del proprio figlio/a e avendo provveduto preventivamente al necessario addestramento con chiare istruzioni affinché il minore rientri in sicurezza nella propria abitazione.

Chiavari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede (firma leggibile)