

DOMANDA PER DIVENTARE VOLONTARIO PRESSO IL CENTRO DI AIUTO ALLO STUDIO
"PORTOFRANCO CHIAVARI" ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE MARINA MEANDRI ODV CHIAVARI

Al Comitato di Coordinamento

Il/la sottoscritto/a

nato/a prov (.....).il/...../.....

Codice Fiscale _____

e residente a prov (.....)

in Via/Piazza n.

Tel. Cell.

Indirizzo e-mail@.....

in qualità di genitore dello STUDENTE MINORENNE:

Cognome Nome

nato/a prov (.....).il/...../.....

Codice Fiscale _____

e residente a prov (.....)

in Via/Piazza n.

Tel. Cell.

Indirizzo e-mail@.....

chiede

che il proprio figlio/a minorenne possa essere ammesso/a in qualità di volontario presso il Centro di Aiuto Allo Studio "Portofranco" organizzato dall'Associazione Marina Meandri ODV di Chiavari (GE) e di accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento interno impegnandosi al raggiungimento degli scopi che il Centro si prefigge.

A tale proposito il proprio figlio/a si rende disponibile a svolgere l'attività di aiuto allo studio: **doposcuola** con studenti/studentesse **scuola secondaria di primo grado** nella giornata di venerdì dalle ore 15 alle 17.

Ricevute copie del regolamento, della policy per la tutela minori e persone vulnerabili e dell'informativa privacy, **conferma** la richiesta di cui sopra e **acconsente** ai sensi e per gli effetti dell'art 13 del Regolamento UE n 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa.

Il genitore firmatario dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di aver messo a conoscenza l'altro genitore della presente richiesta di iscrizione al Centro in qualità di volontario e che lo stesso condivide per il proprio/a figlio/a tale percorso e finalità.

In fede

Chiavari, lì ____/____/____

Documento identità genitore : carta id./altro _____ N° _____

rilasciato il ____/____/____ da _____

Firma del genitore _____ Firma dello studente _____

SEGUE



ALTRE MANIFESTAZIONI DI CONSENSO /AUTORIZZAZIONI

Il / la sottoscritto/a

(Cognome) _____ (Nome) _____ ,

genitore del volontario minorenni:

(Cognome) _____ (Nome) _____ ,

☐ 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 e degli artt. 96 e 97 della Legge n. 633 del 22/04/1991, 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. Solleva 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, al volontario 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 sulla vita e le attività dell'Associazione Marina Meandri ODV).

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per la **comunicazione dei dati del proprio figlio/a pseudonimizzati** alla Fondazione Portofranco ETS e il loro utilizzo per pubblicazioni scientifiche ed informative.

☐ **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.

Chiavari, ____/____/____

In fede (firma leggibile)
