

**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 _____

E-mail _____@_____

I SOTTOSCRITTI CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL CENTRO DI AIUTO ALLO STUDIO "PORTOFRANCO CHIAVARI"

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 da Fondazione Portofranco ETS, solo a fini statistici.

Istituto di frequenza nell'attuale anno scolastico 2026/2027

Istituto _____ corso di studi _____ classe _____ sez _____

Istituto e classe frequentata nell'anno scolastico 2025/26 _____

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, informato sull'attività e lo scopo del centro, portato a conoscenza del codice di condotta cui sono tenuti i volontari (policy per la tutela dei minori e delle persone vulnerabili), ricevuta copia del regolamento e dell'informativa sul trattamento dei dati personali, confermo la decisione di iscrivere mio/a figlio/a minorenni ovvero, se maggiorenne, di iscrivermi al centro di aiuto allo studio e acconsento, 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. 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, li ____/____/____

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 minorenn

Studente

(Cognome) _____ (Nome) _____

nato a _____ (Prov.) _____ nello stato _____ il ____/____/____ residente in

(Indirizzo) _____ (Comune) _____ (Prov.) _____

Codice Fiscale _____

DICHIARAZIONI DI CONSENSO

☐ 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. 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 **autorizzare i responsabili del centro e i volontari ad attivare contatti con la Scuola frequentata dal/dalla figlio/a**

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per l'**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) e **materiale informativo vario** sulle attività dell'Associazione Marina Meandri ODV di Chiavari.

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per la **comunicazione dei dati dello studente 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.

☐ **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)