



Città di Termini Imerese
Politiche Sociali



CITTÀ DEI RAGAZZI - MODELLO DI ISCRIZIONE

“Città dei Ragazzi 2026”

Il/la sottoscritto/a _____ . C.F. _____ residente in
_____ indirizzo _____ recapiti tel. _____

CHIEDE

l'iscrizione del/la/i proprio/a/i figlio/a (cognome e nome) _____

CF _____ nato/a a _____ il _____ alla Città dei
Ragazzi 2026 che si terrà:

- presso la Villa Palmeri, per il seguente periodo:

() dal 6 al 17 Luglio;

() dal 20 al 31 Luglio

() dal 3 al 14 Agosto;

() dal 17 al 28 Agosto;

- presso la Villa Aguglia, per il seguente periodo:

() dal 3 al 14 Agosto;

() dal 17 al 28 Agosto

TERMINI IMERESE , Li

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali.

TERMINI IMERESE , Li

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

AUTORIZZA la possibile diffusione, anche sui social, di immagini o video (includenti anche primi piani del/i proprio/i figlio/iminore/i) delle attività, al solo fine di una documentazione o/e diffusione della manifestazione. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

SOLLEVA i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto delle immagini o dei video da parte di terzi. Letto, confermato e sottoscritto,

TERMINI IMERESE , Li

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITA

ALLEGATO ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ . C.F. _____ residente in
_____ indirizzo _____ recapiti tel. _____

DICHIARA

() Eventuali allergie, malattie croniche o disabilità del suddetto minore:

() Nessuna allergia, malattia cronica o disabilità del suddetto minore

DELEGA

quale/i persona/e di propria fiducia per il ritiro dalla “Città dei Ragazzi 2026” del/la proprio/a figlio/a il/la Sig./Sig.ra :

1) Cognome.....Nome.....
nato/a a il
residente ain.....

2) Cognome.....Nome.....
nato/a a il
residente ain.....

TERMINI IMERESE , Li

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)