

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a

\_\_\_\_\_ In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**PARTECIPI AL SOGGIORNO ESTIVO PER MINORI ORGANIZZATO DALL'UNIONE  
DI COMUNI BARBAGIA – LOCALITA' CASTELSARDO**

**Esprimere preferenza di turno:**

- 16/24 Luglio
- 10/31 Agosto (date da definire)

A tal fine si impegna a corrispondere la quota di partecipazione pari ad **€. 130,00** su c/c intestato all'Unione dei Comuni Barbagia, entro il giorno prima della partenza, **IBAN IT72J0101586791000070188663**

A tal fine dichiara di aver preso visione del Programma allegato inerente termini e condizioni di espletamento del soggiorno estivo.

Di autorizzare l'Amministrazione, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy), al trattamento dei miei dati.

**ALLEGA:**

- scheda sanitaria compilata a cura del medico;
- regolamento datato e sottoscritto;
- liberatoria trattamento immagini e audio/video datata e sottoscritta;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_