



## DOMANDA DI ADESIONE AL PROGETTO DESTREENAZIONE

### MODULO MINORENNI

I sottoscritti:

- genitore \_\_\_\_\_  
☐ tutore      ☐ altro (*specificare*) \_\_\_\_\_
- genitore \_\_\_\_\_  
☐ tutore      ☐ altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

### **RICHIEDONO L'ADESIONE AL PROGETTO DESTREENAZIONE**

Il Progetto DesTEENazione propone diverse opportunità dedicate ad adolescenti e giovani: attività di gruppo e socio-educative, esperienze orientative, spazi di ascolto psicologico individuale, laboratori sull'intelligenza emotiva e sulle abilità sociali, progetti di protagonismo in collaborazione con le scuole ("Get Up") e tirocini.

È possibile aderire e partecipare anche a una sola delle attività proposte.

Tutte le attività sono a titolo gratuito e saranno promosse tramite i canali di volta in volta indicati (telefonici, digitali, diretti).

#### **per il minorenne:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Genere \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico del ragazzo/a \_\_\_\_\_



### Ulteriori informazioni

Scuola frequentata \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_

Condizione lavorativa : ☐ occupato/a ☐ disoccupato/a ☐ inattivo/a

Eventuali allergie e/o intolleranze alimentari:

☐ sì (*specificare*) \_\_\_\_\_ ☐ no

Certificazioni di disabilità: ☐ sì ☐ no

Eventuali informazioni aggiuntive da segnalare:

### Genitore/referente

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Parentela: ☐ padre ☐ madre ☐ altro parente o tutore, che esercita la responsabilità genitoriale

### Genitore/referente

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Parentela: ☐ padre ☐ madre ☐ altro parente o tutore, che esercita la responsabilità genitoriale

E-mail a cui inviare le comunicazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI CONSENSO E AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti:

genitore \_\_\_\_\_

☐ tutore ☐ altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

genitore \_\_\_\_\_

☐ tutore ☐ altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo confermano l'autorizzazione alla partecipazione ad attività a libera frequenza e a prenotazione del Progetto DesTEENazione e l'accesso a postazioni internet dotate di rete Wi-Fi;

### DICHIARANO

di aver ricevuto, letto e compreso in tutte le sue parti l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679) allegata al presente modulo;

- ☐ di aver ricevuto, letto e compreso in tutte le sue parti l'Informativa sulle attività tenute da psicologi e di dare il consenso alla partecipazione alle attività;
- ☐ di autorizzare lo spostamento in totale autonomia e piena libertà in entrata e uscita dalla sede del Progetto DesTEENazione;
- ☐ di autorizzare la partecipazione, spostandosi in autonomia, ad attività e iniziative proposte e gestite dagli operatori del Progetto DesTEENazione in altre sedi (quali sedi scolastiche per i Progetti Get Up, sedi di altri progetti educativi, di associazioni, luoghi di orientamento, formazione e inserimento lavorativo, biblioteche, musei, parchi cittadini etc.);
- ☐ di autorizzare la partecipazione alle azioni delle linee previste nell'ambito del progetto DesTEENazione;

☐ Acconsentono ☐ Non acconsentono

all'invio di comunicazioni, inerenti le attività del progetto "DesTEENazione - Desideri in azione", ai recapiti telefonici e mail sopra indicati.

- Allegare copia documento di riconoscimento del minore e di entrambi i genitori, tutore o altro

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_