



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto (indicare il nominativo di padre / madre / tutore legale dell'utente - se minore o dell'adulto non capace- oppure il nominativo dell'utente richiedente, se adulto capace che compila l'iscrizione per sé):

Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:															
Indirizzo di residenza	via														
	n.	Comune di												()	
Telefono / e-mail															
In qualità di (barrare la casella)	☐ utente oppure ☐ padre - genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): ☐ congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso ☐ in via esclusiva														

Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:											Tel:				
Indirizzo di residenza <i>(non compilare se uguale a padre)</i>	via														
	n.	Comune di												()	
Telefono / e-mail															
In qualità di (barrare la casella)	☐ madre -genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): ☐ congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso ☐ in via esclusiva														

Tutore legale: Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:											Tel:				
Indirizzo di residenza	via														
	n.	Comune di												()	
	☐ tutore (indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela: -----														



CHIEDE

☐ per sé

☐ per il/la proprio/a figlio/a - per l'utente non capace:

nome e cognome dell'utente del servizio	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo di residenza	
Codice Fiscale	

venga iscritto e possa partecipare alle attività del Servizio (indicare):

☐ Centro Aggregazione Sociale (CAS)
☐ Altro servizio:

☐ autorizza oppure ☐ non autorizza l'utente a rientrare da solo a casa al termine del servizio.

Elenco persone autorizzate alla presa in consegna dell'utente (minore o adulto non capace):

Nome	Cognome	Numero documento d'identità	Recapito

Note e comunicazioni : (Indicare eventuali informazioni, esigenze, situazioni personali o familiari e ogni altro elemento ritenuto utile ai fini della partecipazione del minore alle attività e della corretta gestione del servizio).

Luogo e data _____

Firma _____

Sulla base di quanto sopra, **il sottoscritto** dichiara di aver preso visione della **versione integrale dell'informativa privacy** e, relativamente al trattamento dei dati personali (anche particolari) miei e

LIBERITUTTI - S.C.S
VIA LULLI 8/7
10148 TORINO
P IVA 07820120017
WWW.COOPLIBERITUTTI.IT

T | +39 011 2207819
F | +39 011 2261342
E | LIBERITUTTI@COOPLIBERITUTTI.IT
PEC | LIBERITUTTISCS@PEC.IT
SKYPE | LIBERITUTTI COOP

ISCRIZIONE ALBO NAZIONALE
DELLE COOPERATIVE A161801
R.E.A. N. TO 923897
ACCREDITAMENTO QUALITÀ N. LIBE5814Q1760
ADERENTE CGM



del minore beneficiario del servizio, esprimo il mio consenso/non consenso per quanto riguarda le seguenti finalità:

Rif.	Finalità	Consenso
2.1	adempimenti derivanti da obblighi di legge	☐ CONSENTO
2.2	obblighi previsti in ambito fiscale, amministrativo-contabile	☐ NON CONSENTO
2.3	gestione e l'erogazione del servizio e delle attività previste dallo Statuto Sociale della Cooperativa	consenso obbligatorio per l'erogazione del servizio
2.4	promozione dei servizi e delle attività attinenti agli scopi sociali della Cooperativa, compreso il rilevamento del grado di soddisfazione dell'utente	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.5	ricerca a fini didattici	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.6	fotografie e riprese relative a servizi e attività forniti da Liberi tutti cooperativa sociale e pubblicazione sui social/sito della Cooperativa	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.7	inserimento gruppo Wapp per comunicazioni relative al servizio	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)

Luogo e Data: _____

Firma: _____

Luogo e Data: _____

Firma: _____