



FONDAZIONE CAMPANIA WELFARE - ASP
già "Fondazione Banco Napoli per l'assistenza all'infanzia"
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA - ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO

SCHEDA ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVE 2026

DATI MINORE:

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ Cod.Fiscale _____
Residente a _____ prov _____ cap _____
Via/Piazza _____
Eventuali segnalazioni _____
Eventuali allergie e/o intolleranze _____

GENITORE/TUTORE _____ Cel/Telefono _____
Indirizzo e-mail _____
*(solo se diversa) Residente a _____ prov _____ CAP _____ Via/Piazza _____

GENITORE/TUTORE _____ Cel/Telefono _____
Indirizzo e-mail _____
*(solo se diversa) Residente a _____ prov _____ CAP _____ Via/Piazza _____

CHIEDE in qualità di genitore/tutore del minore la partecipazione del figlio/a alle attività estive organizzate dalla Fondazione Campania Welfare, presso il Parco San Laise, dal 22 giugno al 31 luglio, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 14:00

DICHIARA che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare è quello di cui all'indicatore ISEE 2025 della certificazione in allegato

Napoli, __/__/2026 FIRMA _____ FIRMA _____

PRESTA IL CONSENSO, acquisite tutte le informazioni fornite dal titolare del trattamento, al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'informativa ai sensi dell'art.13 d.lgs. n.196/2003, e dell'art. 13 del regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, e ad utilizzare per sé o cedere a terzi la pubblicazione (su internet, su carta stampata, sui social network o con qualsiasi altra forma di diffusione) delle immagini, fotografie o riprese audiovideo di nostro figlio/a realizzati da Fondazione Campania Welfare ASP, per qualunque fine, sia esso culturale, sociale, promozionale, purché ed a condizione che non vengano mai pregiudicati la dignità personale ed il decoro del minore. La posa e l'utilizzo delle immagini, fotografie e riprese audiovideo sono da considerarsi effettuate

Napoli, __/__/2026 FIRMA _____ FIRMA _____



FONDAZIONE CAMPANIA WELFARE - ASP
già "Fondazione Banco Napoli per l'assistenza all'infanzia"
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA - ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO

MODULO DELEGA PER RITIRO MINORE

Data____/____/____

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore/Tutore del/la bambino/a _____

DELEGA

A ritirare il proprio figlio/a il/la sig./a _____

N. Documento riconoscimento _____

A ritirare il proprio figlio/a il/la sig./a _____

N. Documento riconoscimento _____

Firma del delegante _____

Nota Bene: si ricorda che è necessario accompagnare il presente modulo con copia del documento d'identità, in corso di validità, di ogni singolo delegato