



**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