



## COMUNE DI COLLESANO

Città Metropolitana di Palermo

Via Vittorio Emanuele n° 2 - CAP 90016

Pec: [protocollo.comunecollesano@pec.it](mailto:protocollo.comunecollesano@pec.it)

Peo: [protocollo@comune.collesano.pa.it](mailto:protocollo@comune.collesano.pa.it)

Tel. 0921-661158 / 0921-782305

C.F.: 82000150829 - P.IVA: 02790570820



Alla c.a. del Sindaco

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

*Campo Scuola "Anch'io sono la Protezione Civile" – Edizione 2026*

Il/La sottoscritto/a **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ eventuale secondo recapito \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di

padre

madre

tutore legale

del/della minore \_\_\_\_\_

**DATI DEL MINORE** Cognome e Nome \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

SEGNARE GRUPPO per Fascia di appartenenza  10-13 anni  14-16 anni

## CHIEDE

l'ammissione del/la proprio/a figlio/a al Campo Scuola "**Anch'io sono la Protezione Civile**" – Edizione **2026** organizzato dal Dipartimento Regionale di Protezione Civile e dal Comune di Collesano con il sostegno del Gruppo Comunale di Protezione Civile.

### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

- che quanto dichiarato corrisponde al vero;
- che il minore è in buono stato di salute e può partecipare alle attività previste;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
- di accettare integralmente il regolamento del Campo Scuola;
- di impegnarsi al rispetto degli orari e delle disposizioni impartite dagli organizzatori.

### SCHEDA SANITARIA

Il minore presenta:

- Nessuna patologia nota
- Allergie

Specificare

---

- Intolleranze alimentari

Specificare

---

- Patologie particolari
- 

Farmaci assunti abitualmente

---

Ulteriori informazioni utili

---

Medico curante

---

Telefono \_\_\_\_\_

---

**PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO**

1.

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

Documento \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

2.

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

Documento \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONI**

Il sottoscritto

- autorizza il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività previste dal Campo Scuola compreso l'eventuale pernottamento;
- autorizza gli spostamenti con i mezzi messi a disposizione dall'organizzazione, qualora previsti;
- autorizza il personale incaricato ad adottare gli interventi di primo soccorso e, in caso di necessità, il trasporto presso la struttura sanitaria più vicina.

## **UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO**

Il sottoscritto  AUTORIZZA  NON AUTORIZZA

il Comune di Collesano e il Gruppo Comunale di Protezione Civile alla realizzazione e all'utilizzo di fotografie e riprese video del minore esclusivamente per finalità istituzionali, informative e di promozione delle attività di Protezione Civile, senza fini commerciali.

## **PRIVACY**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e presta il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse allo svolgimento del Campo Scuola.

Acconsento

## **ALLEGATI**

Copia documento di identità del genitore/tutore

Copia documento del minore (se disponibile)

Eventuale documentazione sanitaria

Altro

---

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

---