

# Riattiviamoci al Parco

## MODULO di ADESIONE

| Spazio riservato all'adulto o genitore dell'alunno se minorenni |                             |                             |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Cognome genitore                                                | Nome genitore               |                             |
| <input type="text"/>                                            | <input type="text"/>        |                             |
| Luogo di nascita                                                | Data di nascita             |                             |
| <input type="text"/>                                            | <input type="text"/>        |                             |
| Indirizzo di residenza                                          |                             |                             |
| <input type="text"/>                                            |                             |                             |
| Email                                                           | Cellulare                   |                             |
| <input type="text"/>                                            | <input type="text"/>        |                             |
| Legge 104/1992                                                  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| Spazio riservato all'alunno minorenne |                             |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Cognome                               | Nome                        |                             |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/>        |                             |
| Luogo di nascita                      | Data di nascita             |                             |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/>        |                             |
| Codice fiscale                        | Indirizzo di residenza      |                             |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/>        |                             |
| Scuola di appartenenza                | Tutor scolastico            |                             |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/>        |                             |
| Educatore scolastico                  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Docente di sostegno                   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

## Spazio riservato alla scelta delle discipline

### Istruzioni per la compilazione

1. Aprire il file con l'elenco delle discipline cliccando su questo link: <https://bit.ly/3nps0gJ>
2. Una volta aperto e individuata la disciplina si dovranno compilare i form qui sotto per ogni specialità scelta. **(fare sempre attenzione al numero di posti disponibili e che l'orario dell'attività corrisponda alla tua età).**
3. Si possono scegliere un massimo di 3 discipline per mezza giornata, facendo attenzione che siano comodamente raggiungibili una dall'altra.

### Scelta discipline del MATTINO (SOLO PER SABATO 8 MAGGIO)

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

### Scelta discipline del POMERIGGIO (per tutti gli OPEN DAY)

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

| Giorno | Parco | Disciplina | Orario | Età |
|--------|-------|------------|--------|-----|
|        |       |            |        |     |

## MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

| Riservato Adulto/Genitore |                      |                  |                      |
|---------------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Cognome                   | <input type="text"/> | Nome             | <input type="text"/> |
| Data di Nascita           | <input type="text"/> | Luogo di Nascita | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale            | <input type="text"/> | Cellulare        | <input type="text"/> |
| Genitore di               |                      |                  |                      |
| Cognome                   | <input type="text"/> | Nome             | <input type="text"/> |
| Data di Nascita           | <input type="text"/> | Luogo di Nascita | <input type="text"/> |

### DICHIARA

| Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 e che negli ultimi 14 giorni |                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                   | Non è stato a contatto stretto con persone affette da COVID-19                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                   | Non è stato a contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                   | Non è stato a contatto stretto familiari dichiarati casi sospetti                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                   | Non ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili ad infezione da COVID-19 (temperatura corporea superiore a 37,5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto). |
| <input type="checkbox"/>                                                                   | Non manifesta attualmente sintomi riferibili ad infezione da COVID-19 (temperatura corporea superiore a 37,5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto).               |

### Note

In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata dall'esercente la responsabilità genitoriale.

Informativa privacy: In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che il Comune di Parma si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 <https://www.comune.parma.it/Privacy-3.aspx> e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza.

Data

Firma

### Inoltre AUTORIZZO

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003

il Comune di Parma alla realizzazione di immagini fotografiche e/o video del sottoscritto/a durante l'evento "RIATTIVIAMOCI AL PARCO", alla pubblicazione gratuita delle immagini e/o video suddetti in formato cartaceo, mostre video/fotografiche, dibattiti, seminari tematici, canale web e social media (Twitter, YouTube, Facebook, Instagram e flickr). Autorizzo anche al trattamento del dato attinente alla mia situazione di salute/disabilità, al solo scopo di organizzare la partecipazione con le modalità più consone all'attuale condizione psico-fisica.

Luogo

Firma

Data

**IMPORTANTE:** è necessario allegare al presente modulo una copia fronte e retro del documento d'identità dell'adulto/genitore, da inviare con una foto al numero whatsapp **331 4002801**

TERMINATA LA COMPILAZIONE:

1. Se stai usando un PC salva il file con il Tuo nome e utilizza WhatsAppWeb per inviarlo a questo numero **331 4002801**

**La tua iscrizione sarà andata a buon fine una volta ricevuto il messaggio di conferma.**

2. Se stai usando un cellulare, con l'applicazione acrobat potrai inviarlo direttamente con WhatsApp al numero **331 4002801**

**La tua iscrizione sarà andata a buon fine una volta ricevuto il messaggio di conferma.**