



ISTITUTO SUORE FIGLIE S. GIUSEPPE  
DEL CABURLOTTO  
Via Cenedese,2  
31029 VITTORIO VENETO (TV)  
Tel. 0438/53611 Fax 0438/943771  
Partita IVA:00410870273

## ISCRIZIONE LABORATORI - SAN GIUSEPPE

I sottoscritti \_\_\_\_\_ Padre   
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Madre   
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tutore   
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

### ISCRIVONO

(cognome e nome)

Il/la proprio/a figlio/a ai Laboratori San Giuseppe della Congregazione delle Suore Figlie di San Giuseppe Caburlotto  
LABORATORIO che intende frequentare: \_\_\_\_\_

CUCITO: Corso medio di cucito: martedì 15.00-16.00 (per partecipanti corso 23-24)

Avviamento al cucito: giovedì 15.00-16.00 per i nuovi iscritti

CORO VOCI BIANCHE: lunedì 15.00-16.00 per i nuovi iscritti, mercoledì (per partecipanti coro 23-24) mercoledì 15.00-16.00

MUSICA D'INSIEME: giovedì 15.00-16.00

ARCHI: venerdì 15.00-16.00

PACCHETTO CUCINA – CUCITO A MACCHINA – RICAMO

### CONTESTUALMENTE VERSANO

La quota corso di € 100,00 (da Ottobre a Maggio)

La quota pacchetto – CUCINA/CUCITO A MACCHINA/RICAMO € 100,00 a singolo pacchetto

Iscrizione corso di € 55,00 da versare prima dell'inizio del laboratorio (per chi non è iscritto alla scuola Santa Giovanna d'Arco).

### DICHIARANO

di aver preso visione, accettare e sottoscrivere quanto esposto nel regolamento degli allievi dei laboratori San Giuseppe

che **il minore** \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

**fratello/sorella** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_

C.F. \_\_\_\_\_

è nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino \_\_\_\_\_  Italiano  altro (indicare nazionalità) \_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_



ISTITUTO SUORE FIGLIE S. GIUSEPPE  
DEL CABURLOTTO  
Via Cenedese,2  
31029 VITTORIO VENETO (TV)  
Tel. 0438/53611 Fax 0438/943771  
Partita IVA:00410870273

Cellulare Madre \_\_\_\_\_ Cellulare Padre \_\_\_\_\_  
Ufficio Madre \_\_\_\_\_ Ufficio Padre \_\_\_\_\_  
e.mail Madre \_\_\_\_\_ e.mail Padre \_\_\_\_\_

### GESTIONE DEI MINORI ISCRITTI ALL'USCITA

I genitori indicano di seguito come persone autorizzate al ritiro degli alunni in loro assenza

Nome Cognome	Grado di parentela	Carta d'identità

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori/tutori dell'allievo/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### Premesso che

- Dichiarano di aver ricevuto copia dell'informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)
  - Consapevoli che **in assenza del consenso ai punti 1) e 2) la congregazione potrebbe non essere in grado di erogare i propri servizi**  
 **AUTORIZZANO**                       **NON AUTORIZZANO**
  - Al trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari dell'allievo/a e della sua famiglia per l'organizzazione dei servizi dei Laboratori. Si specifica che rientrano tra questi dati anche il materiale fotografico eventualmente richiesto per le attività didattiche;  
 **AUTORIZZANO**                       **NON AUTORIZZANO**
  - Alla comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e strutture ricettive nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di uscite per concerti e manifestazioni; alla comunicazione dei dati a soggetti esterni fornitori di altri servizi nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto di contratti (ad esempio il fornitore di servizi mensa); alla comunicazione ad imprese esercenti servizi di assicurazione nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile;  
 **AUTORIZZANO**                       **NON AUTORIZZANO**
  - alla pubblicazione a titolo gratuito di dati, video e immagini fotografiche di lavori e di attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (quali ad esempio foto e video relativi ad attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, partecipazioni ad eventi...) in cui compare il proprio figlio per la partecipazione a concorsi e/o progetti; per la pubblicazione di materiale promozionale / informativo dei Laboratori per la produzione di altro materiale multimediale (giornalino, brochure, sito internet...).
- Le presenti autorizzazioni, se non modificate, a domanda dei soggetti autorizzanti redatta per iscritto, hanno effetto per l'intera durata del periodo di svolgimento del corso presso i Laboratori.  
 **AUTORIZZANO**                       **NON AUTORIZZANO**
- L'autorizzazione è da intendersi concessa per tutte le attività svolte nell'anno scolastico 2024-2025.  
L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i propri diritti inviando:
    - una raccomandata A.R. a **Istituto Suore Figlie di S. Giuseppe del Ven. mons. L. Caburlotto**, Dorsoduro 1690/A – 30123 VENEZIA;
    - una e-mail all'indirizzo: [direzione@campus-sangiuseppe.it](mailto:direzione@campus-sangiuseppe.it)

Il **Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)** è contattabile all'indirizzo email: [privacy@sangiusepecaburlotto.it](mailto:privacy@sangiusepecaburlotto.it)

Vittorio Veneto, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutore

\_\_\_\_\_  
Firma della madre o tutrice

#### MODALITA' PAGAMENTO

- mediante bonifico bancario intestato a: Istituto Suore Figlie San Giuseppe Caburlotto  
IBAN: IT85X0890462190007000005372  
Casuale: LABORATORI nome e cognome alunno/a