

**MINORI CON FAMILIARI**

Spettabile  
**RSA LA FIORINA SRL**  
**ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ COD ISS \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

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

In qualità di

- Genitore esercitante la potestà** (barrare una delle opzioni sotto indicate)
- Coniugato** (il coniuge è informato e concorde con la presente richiesta)
  - In via esclusiva.**
- Altro familiare esercitante la potestà** (indicare grado di parentela \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

nell'interesse del seguente soggetto minore

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

residente in \_\_\_\_\_ codice ISS \_\_\_\_\_

che il suddetto venga ammesso/a alla "Casa per Ferie San Marino" di Pinarella di Cervia per la stagione **2026** al TURNO \_\_\_\_\_, dietro pagamento delle quote di seguito indicate.

Il minore sarà accompagnato da:

\_\_\_\_\_  
(Nome – Cognome – Cod ISS – Grado di Parentela)

Totale iscritti: minori \_\_\_; adulti \_\_\_.

La quota totale di iscrizione è di: € \_\_\_\_\_ (Con bagno  Bagno in comune )

(NB: Copia della cedola di pagamento va consegnata all'arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale)

**DICHIARA**

- di aver preso visione ed accettare integralmente il regolamento interno di uso e funzionamento della struttura "Casa per Ferie San Marino di Pinarella di Cervia";
- di autorizzare l'effettuazione di riprese audio/video o fotografiche che ritraggono il soggetto minore nei momenti di attività, sia ludici che di animazione, che potrebbero venire pubblicati sul sito ufficiale della struttura e sui canali di comunicazione dell'ente e della struttura stessa;

Repubblica di San Marino; li \_\_\_\_\_

Con osservanza  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**PER GLI UTENTI DELLA CASA PER FERIE DI PINARELLA DI CERVIA**

*Ai sensi della Legge 171/2018 della Repubblica di San Marino e Regolamento UE 679/2016 (GDPR).*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ COD ISS \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

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

In qualità di

- Genitore esercitante la potestà** (barrare una delle opzioni sotto indicate)
- Coniugato** (il coniuge è informato e concorde con la presente richiesta)
  - In via esclusiva.**
- Altro familiare esercitante la potestà** (indicare grado di parentela \_\_\_\_\_)

**DICHIARA**

nell'interesse del seguente minore

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

residente in \_\_\_\_\_ codice ISS \_\_\_\_\_

di aver ricevuto e per compreso, dal titolare del trattamento, l'informativa al trattamento dei dati personali in relazione alla richiesta effettuata e pertanto:

- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- di prestare il consenso per la comunicazione e diffusione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;
- di prestare il consenso per il trattamento dei dati particolari necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

A quanto sopra dichiarato.

Repubblica di San Marino; li \_\_\_\_\_

In fede

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_