



Monticelli –Largo delle ginestre  
Tel. 0736.344875 Fax 344875  
Corso Vittorio Emanuele n. 37  
Tel . 0736.250780 fax 0736.246224

2009/2010

SOS RAGAZZI 2° anno



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Al Presidente  
dell'ANTEAS  
Ascoli Piceno**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nome di chi esercita la patria potestà

nato/a il [ ] [ ] [ ] a \_\_\_\_\_ [ ] [ ] Stato \_\_\_\_\_  
(comune) (prov.)

Codice Fiscale [ ] in qualità di \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_

### dichiara :

\* *di avere cittadinanza :*

- |                                   |                          |                         |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Italia                         | <input type="checkbox"/> | 5. Altri Paesi africani | <input type="checkbox"/> |
| 2. Altri Paesi U.E.               | <input type="checkbox"/> | 6. Altri Paesi asiatici | <input type="checkbox"/> |
| 3. Paesi Europei non U.E.         | <input type="checkbox"/> | 7. America              | <input type="checkbox"/> |
| 4. Paesi non U.E.del Mediterraneo | <input type="checkbox"/> | 8. Oceania              | <input type="checkbox"/> |

\* *di risiedere in Via/Piazza:* \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel.abitaz. \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_

\**di essere giunto a conoscenza dell' intervento attraverso:*  
(indicare una sola risposta)

1. da manifesti o depliant
2. da internet
3. dalla stampa quotidiana o spot radiotelevisivi
4. da Centri informagiovani e disoccupati
5. da informazioni acquisite presso la struttura che ha organizzato l'intervento
6. dagli uffici della Regione o Comune
7. dagli insegnanti della scuola
8. da amici, parenti o conoscenti
9. dall' Azienda presso cui lavoro
10. altro (specificare) \_\_\_\_\_

\* di aver preso visione e di accettare, sottoscrivendolo, il regolamento interno di cui, al momento dell'iscrizione viene rilasciata copia

**chiede che**

\_\_/\_\_/\_\_ minore:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

proveniente dalla Scuola \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

**VENGA ISCRITTO AL DOPOSCUOLA**

Tipo di intervento richiesto ..... Presso la biblioteca comunale o centro di aggregazione .....
--

Ascoli Piceno, li \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell' art. 10, comma 1) della Legge 31/12/96 n. 675 si informa che le finalità cui sono destinati i dati raccolti, ineriscono strettamente e soltanto all' istanza di voler partecipare all' intervento.

Il trattamento dei dati inseriti nella scheda di iscrizione sono, invece, consentiti solo alla pubblica amministrazione regionale e comunale nei limiti delle disposizioni di legge, per svolgere attività istituzionali.

La mancata accettazione all' autorizzazione comporta il decadimento della domanda.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_