



## DIETA SPECIALE

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ in qualità di Genitore/Tutore per il/la bambino/a \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

DIETA ETICO-RELIGIOSA con esclusione di

carne suina	carne bovina	Tutti i tipi di carni	Tutti i tipi di carne e pesci	Carne e pesce	Alimenti di origine animale
-------------	--------------	-----------------------	-------------------------------	---------------	-----------------------------

DIETA PER PATOLOGIA

Allegare il certificato del Pediatra/Medico Specialista che deve contenere:

- Indicazione dell'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, no la ricetta (es: indicare "uova" non "frittata"). Non verranno accettate richieste di menù personalizzati
- Precisazione di esclusione dell'alimento SOLO come TALE/INGREDIENTE (es: "latte) o anche quando presente come CONTAMINANTE (indicazione in etichetta di possibile presenza, es. "Latte in tracce/nello stabilimento di produzione). In assenza di questa specifica, l'alimento verrà escluso anche nei casi in cui è presente come CONTAMINANTE
- Indicazione se la patologia presenta possibili gravi effetti per la salute (shock anafilattico, ricovero ospedaliero ecc...)

La richiesta si considera valida per l'intero periodo del centro estivo. Un'eventuale modifica o interruzione dovrà essere comunicata in forma scritta tramite Certificato Medico. In casi di modifica alla dieta in vigore, indicare se sostituisce o integra la stessa.

Firma di entrambi i genitori (o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ALTRE INFORMAZIONI

Allergie diverse da quelle alimentari come insetti ecc... (allegare dichiarazione del medico curante):

\_\_\_\_\_

Eventuali altre informazioni utili:

\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori (o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## MODULO SOMMINISTRAZIONI FARMACI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

### CHIEDO

Che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante nell'allegata prescrizione redatta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sono consapevole che nel caso la somministrazione sia effettuata da un operatore, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie. Autorizzo contestualmente gli operatori alla somministrazione del farmaco/i e li sollevo da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Rendo noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità:

Medico Prescrittore Dr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Familiare di riferimento

\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DELEGA A TERZI PER IL RITIRO DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a ..... genitore / tutore di ..... da valersi ad ogni effetto di legge, nella sua qualità di esercente la patria potestà, dichiara di voler delegare alla/e persona/e indicata/e più sotto:

1. Il ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine dell'orario giornaliero del centro estivo sportivo multidisciplinare;

Pertanto, assumendosi ogni responsabilità conseguente a tale delega ed esonerando il centro sportivo da ogni responsabilità, DELEGA quale/i persona/e di propria fiducia per il ritiro dal centro estivo sportivo multidisciplinare del/la proprio/a figlio/a il/la Sig./Sig.ra:

1) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....residente a .....in.....  
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità: .....

e il/la Sig./Sig.ra :

2) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....residente a .....in.....  
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità: .....

e il/la Sig./Sig.ra :

3) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....residente a .....in.....  
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità: .....

e il/la Sig./Sig.ra :

4) Cognome..... Nome ..... nato/a a ..... il .....residente a .....in.....  
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità: .....

Parma ,..... Firma congiunta degli esercenti la patria potestà:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B. Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.

La presente delega ha validità dal 08.06.2026 al 04.09.2026 solo se integrata dalle fotocopie dei documenti di identità del delegante e della persona delegata, da consegnare alla segreteria del centro sportivo.



**Informativa privacy ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679  
“Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali”**

**1. Finalità del trattamento:**

La informiamo, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali, saranno trattati nel rispetto delle condizioni di liceità al fine di attività promozionale sui canali di comunicazione della Sport Center Polisportiva s.s.d. a r.l., sito internet, canali social del (Facebook, Youtube, Instagram, LinkedIn) e/o su qualsiasi altro mezzo di comunicazione anche tramite terzi (es: testate giornalistiche).

**2. Titolare del trattamento:**

Titolare del trattamento dei dati: SPORT CENTER POLISPORTIVA S.S.D. A R.L., Sede legale e operativa: Via P. Cardani n.19, 43124 Parma (PR), Telefono: 0521 257040, email: [info@sportcenterparma.it](mailto:info@sportcenterparma.it)

**Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 SPORT CENTER POLISPORTIVA S.D.D. ha provveduto alla nomina del proprio Responsabile della Protezione Dati (DPO) contattabile presso l'indirizzo del Titolare del trattamento oppure mediante mail a [dpo@sportcenterparma.it](mailto:dpo@sportcenterparma.it)

**3. Base giuridica, natura del conferimento del trattamento e periodo di conservazione dei dati**

Manifestazione del consenso. In caso di mancato conferimento non verranno trattati i dati personali per la finalità di cui in precedenza.

Il trattamento dei dati personali avverrà tramite architettura ed apparecchiature informatiche; verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo funzionale al perseguimento della finalità per le quali sono trattati e/o fino alla eventuale revoca e/o nel rispetto dei termini di legge.

**4. Destinatari dei dati**

I dati personali saranno trattati, per la finalità elencata, da incaricati che agiscono sotto l'autorità del Titolare del trattamento o da Responsabili del Trattamento specificatamente nominati (i cui nominativi sono disponibili su richiesta).

**5. Trasferimento dati verso un paese terzo**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

**6. Diritti dell'Interessato:**

L'interessato ha il diritto di revocare il consenso o di esercitare gli altri Suoi diritti come espressi dal Regolamento (UE) 2016/679, rivolgendosi a Sport Center Polisportiva S.S.D. a r.l. a mezzo e-mail: [info@sportcenterparma.it](mailto:info@sportcenterparma.it).

Qualora l'Interessato ritenesse che i trattamenti effettuati possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE

**INFORMATIVA ESTESA** – Si rimanda all'indirizzo <https://www.sportcenterparma.it>.



## Manifestazione del consenso per il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Il sottoscritto interessato al trattamento, ricevuta e compresa l'informativa per il trattamento dei dati personali, dal titolare del trattamento SPORT CENTER POLISPORTIVA S.S.D. A R.L., con la firma apposta in calce alla presente presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per l'utilizzo di riprese video, audio e fotografie per le seguenti finalità:

Sì  No a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, **autorizzo** alla trasmissione dal vivo alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini, sui canali di comunicazione della Sport Center Polisportiva s.s.d. a r.l., sito internet, canali social del (Facebook, Youtube, Instagram, LinkedIn) e/o su qualsiasi altro mezzo di comunicazione anche tramite terzi (es: testate giornalistiche).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

---

### ***(In caso di minori Under 16)***

I sottoscritti, in qualità di rappresentanti della responsabilità genitoriale dell'interessato al trattamento (nome e cognome) \_\_\_\_\_, ricevuta e compresa l'informativa per il trattamento dei dati personali, dal titolare del trattamento SPORT CENTER POLISPORTIVA S.S.D. A R.L., con le firme apposte in calce alla presente prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali per l'utilizzo di riprese video, audio e fotografie per le seguenti finalità:

Sì  No a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, **autorizzo** alla trasmissione dal vivo alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini, sui canali di comunicazione della Sport Center Polisportiva s.s.d. a r.l., sito internet, canali social del (Facebook, Youtube, Instagram, LinkedIn) e/o su qualsiasi altro mezzo di comunicazione anche tramite terzi (es: testate giornalistiche).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma di chi ne esercita la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma di chi ne esercita la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_



## MODULO DELEGA ATTO ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_

tutore legale in qualità di (grado di parentela es: madre/padre) \_\_\_\_\_

delego ad iscrivere il minore

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

a (persona che effettua l'iscrizione)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

DICHIARA di sollevare da qualsiasi responsabilità l'EDUCAMP Sport Center Parma

FIRMA .....

**Allegare documento delegante e delegato**