



## CORSO DI MOSAICO

I moduli vanno compilati e spediti via mail a [ecomuseodellavaldellago@gemonese.utifvg.it](mailto:ecomuseodellavaldellago@gemonese.utifvg.it),  
o via WhatsApp al 3357508330

### MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ (numero che verrà contattato in caso di necessità) mail  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare di responsabilità genitoriale)

#### INTENDE PRENOTARE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO

per il minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

per il minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

per il minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_

Il minore, all'uscita dell'attività, sarà preso in carico dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_

parentela \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Compilando e firmando il presente modulo d'iscrizione dichiaro di essere a conoscenza delle disposizioni attualmente in vigore, intervenute con DPCM e con Ordinanza del Presidente della Regione Friuli-Venezia Giulia per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, e in particolare accetto le norme di comportamento.

#### NORME DI COMPORTAMENTO

Per partecipare alle attività in programma il minore deve seguire le indicazioni fornite dagli operatori per il contenimento dell'epidemia da Covid-19 e avere con sé la mascherina.

Con la compilazione e l'invio del presente modulo si dà il consenso al trattamento dei dati Comuni/Personali rilasciati all'Ecomuseo della Val del Lago per l'adempimento delle operazioni amministrative e per l'invio di materiale di promozione delle iniziative organizzate ai sensi del Dlgs. 196/2003. A chi compila il modulo è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto, di cui si ritiene informato. Il titolare e responsabile del trattamento dei dati è l'Ecomuseo della Val del Lago.

\_\_\_\_\_  
luogo

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore  
(o titolare di responsabilità genitoriale)



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 persone di età minore che frequentano il 2° Corso di scalpellino presso il Centro visite del Parco botanico di Interneppo**

Il/la sottoscritto/a nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale in quanto genitore/i – tutore–affidatario di \_\_\_\_\_

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

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
2. che il minore non ha sintomatologia correlabile COVID-19;
3. che il minore non è stato sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
4. che il minore non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, infezione respiratoria, febbre uguale o superiore a 37,5°);
6. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020 e ss.mm.ii.

In fede

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo data

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore  
(o titolare di responsabilità genitoriale)