



## Ambito Territoriale Sociale B1

Comuni di: Benevento Capofila, Apollosa, Arpaiese, Ceppaloni, San Leucio del Sannio

### Autorizzazione alla Frequenza e Liberatoria dello Spazio Multifunzionale

“DesTEENazione – Desideri in azione” del Lavoro e delle Politiche sociali al fine della realizzazione di uno spazio multifunzionale di esperienza per preadolescenti e adolescenti a valere sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e sul Fondo di aiuti Europei agli indigenti (FEAD) programmazione 2014 -2020. Autorità di Gestione Programma Operativo Nazionale a valere sul fondo sociale europeo plus (FSE+) programmazione 2021 – 2027.

#### Dati del Minore (Beneficiario)

1. Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
2. Luogo e Data di Nascita: \_\_\_\_\_
3. Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
4. Residenza: \_\_\_\_\_

#### Dati del Genitore / Tutore Legale

- Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_,  
in qualità di ( ) genitore / ( ) tutore legale, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
- Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_,  
in qualità di ( ) genitore / ( ) tutore legale, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

#### AUTORIZZA

il minore sopra indicato a frequentare le attività e ad accedere allo Spazio Multifunzionale nell'ambito del progetto "DesTEENazione – Desideri in Azione”.

- Privacy - Autorizza l'eventuale ripresa di foto o video durante le attività per soli scopi documentali e promozionali del progetto (social, sito web, report), senza fini di lucro.

#### Recapiti di Emergenza

Nome Contatto 1: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Nome Contatto 2: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_



## Ambito Territoriale Sociale B1

Comuni di: Benevento Capofila, Apollosa, Arpaise, Ceppaloni, San Leucio del Sannio

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore: \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore: \_\_\_\_\_

(Si prega di allegare copia del documento di identità del firmatario)