



**Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani
Associazione SCOUT Laica di Promozione Sociale**

ISCRIZIONE Maggioreenne

Io

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ (____), il ____/____/____

Codice fiscale ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Residente a _____ (____),

In via/piazza _____ N° _____

Telefono _____

Email _____

- **Consapevole che** il CNGEI è un'associazione educativa che applica il metodo scout, basato su proposte di attività specifiche che possono svolgersi presso la sede o in altri luoghi cittadini o naturali. I ragazzi sono affidati alla responsabilità di soci adulti, formati all'interno del CNGEI e impegnati come volontari, che si mettono a disposizione dei giovani iscritti per favorirne una crescita armonica, lo sviluppo del carattere e delle attitudini personali, incoraggiandoli ad assumersi responsabilità verso sé stessi e verso gli altri in modo adeguato e proporzionato all'età. Si prende conoscenza delle attività del CNGEI, tra cui: riunioni settimanali, uscite, pernotti, campi, attività di autofinanziamento e partecipazione a eventi ritenuti rilevanti per la crescita nella responsabilità sociale.
- **Dichiaro che** è stata letta e confermata l'informativa sulla privacy disponibile sul portale associativo app.cngei.it.
- **Chiedo di** essere ammesso/a a far parte dell'associazione, consapevole che le attività sono proposte nell'ambito del metodo scout applicato dal CNGEI, come parte di un percorso educativo volto al raggiungimento di una progressiva autonomia.
Dichiaro di essere consapevole che l'esperienza scout si svolgerà all'interno di una comunità educativa che prevede regole e comportamenti da rispettare.

Cassino, ____/____/____

Firma _____



membro degli organismi internazionali



Contatti

Mario Facchini
Presidente
presidente.cassino@cngei.it
cassino@pec.cngei.it
T +39 339 1892711

CNGEI Cassino

Via Verdi - 19
Cassino (FR)
C.F. 90015060602
P.IVA 03289090601

Social

cassino.cngei.it
cassino@cngei.it
CNGEI Cassino
cngei_cassino

www.cngei.it
 [cngei.it](https://www.facebook.com/cngei.it)
 [@cngei](https://www.instagram.com/cngei)
 [/company/cngei](https://www.linkedin.com/company/cngei)



Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani
Associazione di Promozione Sociale (ed) Ente Morale

LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE E L'UTILIZZO DI IMMAGINI, FOTO E VIDEO

- Il/la sottoscritto/a _____

- I sottoscritti _____

in qualità di

☐ esercenti la responsabilità genitoriale sul minore

☐ Altro _____

di _____

Codice Fiscale _____

Confermando la presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, in merito al trattamento delle immagini (foto e video) per le finalità ivi indicate, effettuate da CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e C.N.G.E.I. SEZIONE DI CASSINO (FR) in proprio e/o tramite terzi (professionisti, amatori o altri soggetti), con la presente

AUTORIZZA / AUTORIZZANO

CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e C.N.G.E.I. SEZIONE DI CASSINO (FR) a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 del Codice Civile e degli artt. 96 e 97 della Legge 22.4.1941, n. 633, legge sul diritto d'autore, alla rilevazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma della propria immagine personale o dell'immagine del minore/persona soggetta alla propria responsabilità, nei siti internet e/o canali social e/o su carta stampata e/o attraverso qualsiasi altro mezzo di diffusione.

Autorizza altresì la conservazione del predetto materiale negli archivi informatici e cartacei di CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e C.N.G.E.I. SEZIONE DI CASSINO (FR)

A tali fini contestualmente cede a CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e, agendo per sé, suoi eredi ed aventi causa a qualsiasi titolo, senza limiti geografici, a titolo gratuito e a tempo indeterminato ogni diritto di cui al Codice Civile, alla Legge 633/1941 e successive modifiche, sulle immagini, video nonché sulle fotografie, fotogrammi o altri contributi (testi e opere di carattere creativo) raccolti in occasione delle riprese.

Autorizza inoltre la cessione e l'uso delle foto/video in oggetto a media per scopi informativi e divulgativi.

Nel caso di acquisizione/uso e di ripubblicazione da parte di terzi del suddetto materiale anche in difetto del consenso di CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e C.N.G.E.I. SEZIONE DI CASSINO (FR) o dell'Interessato, solleva questi ultimi da ogni responsabilità per qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da un uso abusivo o scorretto da parte di terzi del predetto materiale foto-video.

CNGEI - Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani APS e C.N.G.E.I. SEZIONE DI CASSINO (FR) si impegnano ad utilizzare le immagini in tal modo raccolte senza ledere la dignità o reputazione del soggetto fotografato o ripreso in video.

Luogo e data

Firma



membro degli organismi internazionali



CF: 80149370589
Sede Centrale
Via Pio Emanuelli, 122
00143 Roma

t +39 06 54221391
f +39 06 54210012
sc@cngai.it
www.cngai.it

Social:
facebook.com/cngai.it
x.com/cngai
instagram.com/cngai

Tipologia	Descrizione	Eventuale terapia medica praticata
Allergia a farmaci		
Allergie/intolleranze alimentari		
Patologie apparato cardiovascolare		
Patologie apparato respiratorio		
Patologie apparato gastroenterico		
Patologie metaboliche (es. Diabete...)		
Sviluppo neurologico e/o psicologico (DSA, ADHD, ASD...)		
Fratture e/o interventi chirurgici pregressi		
Patologie neurologiche (es. Sclerosi multipla, SLA...)		
Altro		

Preferenza alimentare (Es. vegano, vegetariano, ...): _____

Qualora sia in corso una terapia medica non indicata nella presente scheda medica (sia per la durata temporanea del trattamento, sia per mancato aggiornamento della scheda), tale terapia deve essere comunicata al CU/staff di riferimento, indicando chiaramente tempi, modalità e posologia di somministrazione, **corredata dalla prescrizione medica** della suddetta terapia.

Cassino, ____/____/____

Firma (personale/genitore1/tutore/amm. di sostegno)_____