

**PELLEGRINAGGIO DIOCESANO DEI CHIERICCHETTI E MINISTRANTI  
SIENA 2026**  
**DICHIARAZIONE DI AFFIDO E STATO DI SALUTE**

Al rettore  
del Seminario Vescovile  
di Vittorio Veneto

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni  
e dichiarazioni false e sotto la sua personale responsabilità in qualità di esercente la potestà/tutela<sup>1</sup> sul  
minore \_\_\_\_\_

**DÀ IL PROPRIO ASSENSO,**  
sotto la propria responsabilità,  
alla partecipazione al Pellegrinaggio Diocesano dei chierichetti e ministranti  
promosso dal SEMINARIO VESCOVILE DI VITTORIO VENETO,  
a SIENA  
dal 14 al 16 febbraio 2026

del minore \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA RESPONSABILE,**  
inoltre, del comportamento del proprio figlio,  
nonché della piena osservanza del medesimo  
alle indicazioni che saranno impartite dall'organizzazione,  
sollevando quest'ultima da ogni e qualsiasi responsabilità  
per i danni che il minore dovesse subire e/o arrecare a terzi.

**DICHIARA**  
che il suddetto minore:

- non è affetto da malattie che gli impediscono la vita in comunità e la partecipazione alle varie attività dell'esperienza;
- non è affetto da malattie infettive e/o contagiose.

<sup>1</sup> Fino al compimento del 18° anno di età i ragazzi non possono firmare le dichiarazioni, quindi deve farlo chi esercita la potestà (cioè uno dei genitori) o la tutela (cioè il tutore) quindi bisogna cancellare la voce che non interessa:

- se la dichiarazione è fatta da un genitore cancellare la voce tutela,
- se la dichiarazione è fatta da un tutore cancellare la voce potestà.

**DICHIARA**  
(solo in caso di ulteriori segnalazioni):

- in quanto affetto dalla/e seguente/i malattia/e \_\_\_\_\_  
    ○ deve assumere i seguenti farmaci con la seguente posologia:  
    \_\_\_\_\_  
    ○ si devono avere le seguenti attenzioni  
    \_\_\_\_\_
- è allergico/intollerante ai seguenti cibi e/o medicinali  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

---

**Informativa in ottemperanza alla Legge sulla privacy e consenso al trattamento dei dati**

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003, il Seminario Vescovile di Vittorio Veneto comunica quanto segue:

1. i dati forniti verranno trattati per espletare gli obblighi di legge nonché al fine dello svolgimento delle attività pastorali organizzate dal Seminario Vescovile di Vittorio Veneto;
2. i dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatiche;
3. il trattamento dei dati è condotto con l'impiego delle misure di sicurezza idonee ad impedire l'accesso non autorizzato ai dati da parte di terzi e a garantire la vostra riservatezza;
4. in qualunque momento potranno esercitarsi i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003. Alla richiesta di cancellazione dei dati, in quanto comprovata revoca al trattamento dei dati stessi, consegue l'impossibilità, per i soggetti interessati, di accedere ai servizi.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

---

**Consenso ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 196/2003**

Ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 196/2003, anche quale genitore di \_\_\_\_\_, esprimo il consenso ai trattamenti specificati nell'informativa. Autorizzo le riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download) e quant'altro serva per la conoscenza e divulgazione di attuali e future iniziative del Seminario Vescovile di Vittorio Veneto.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_