



ARCIDIOCESI DI BOLOGNA

PARROCCHIE DI S. MAMANTE DI MEDICINA
E DI S. MARIA DI VILLA FONTANA
PIAZZA G. GARIBALDI 17/A 40059 MEDICINA - BO

BATTESIMO

Dati necessari per il Battesimo:

Per il giorno chiediamo il Battesimo di un **bambino/a** figlio/a di

..... e di
nome e cognome del padre nome e cognome della madre

nato/a il alle orea

residente in via città

Parrocchia di

nome del bambino/a.....

Padrino: nome e cognome

nato a il residente a

Madrina: nome e cognome

nato ail residente a

Noi genitori:

Firma.....

tel.:; email:

DICHIARAZIONE DELLA MADRINA

Io sottoscritta nata il
(Cognome) (nome) (data)

a residente in
(luogo di nascita)

nella Parrocchia di città

Madrina di

che riceverà il Sacramento del Battesimo,

nella Chiesa di S. Maria in Garda Villa Fontana – Medicina il,.....

consapevole che compito del padrino/madrina è di cooperare con i genitori e con la comunità cristiana affinché i figli affidati conducano una vita cristiana conforme al sacramento che ricevono e continuino a vivere cristianamente, accetto il compito di padrino/madrina confidando nell'aiuto divino per ben svolgere questo servizio e dichiaro che:

- 1. Ho l'età prevista dal Codice di Diritto Canonico (16 anni).*
- 2. Sono Cattolico/a, e non aderisco ad altri movimenti religiosi.*
- 3. Ho ricevuto i sacramenti di Battesimo, Confermazione, Eucarestia.*
- 4. Non sono in situazione di irregolarità nella vita matrimoniale (non convivente, non sposato solo civilmente, non divorziato e risposato).*

Firma.....

DICHIARAZIONE DEL PADRINO

Io sottoscritto nato il
(Cognome) (nome) (data)

a residente in
(luogo di nascita)

nella Parrocchia di città

Padrino di

che riceverà il Sacramento del Battesimo,

nella Chiesa di S. Maria in Garda Villa Fontana – Medicina il,.....

consapevole che compito del padrino/madrina è di cooperare con i genitori e con la comunità cristiana affinché i figli affidati conducano una vita cristiana conforme al sacramento che ricevono e continuino a vivere cristianamente, accetto il compito di padrino/madrina confidando nell'aiuto divino per ben svolgere questo servizio e dichiaro che:

- 1. Ho l'età prevista dal Codice di Diritto Canonico (16 anni).*
- 2. Sono Cattolico/a, e non aderisco ad altri movimenti religiosi.*
- 3. Ho ricevuto i sacramenti di Battesimo, Confermazione, Eucarestia.*
- 4. Non sono in situazione di irregolarità nella vita matrimoniale (non convivente, non sposato solo civilmente, non divorziato e risposato).*

Firma.....

Autorizzazione e limiti di utilizzo di immagini del minore di cui si ha tutela legale e del padrino o madrina ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di privacy

Autorizzo il Responsabile della Parrocchia, i responsabili in loco e i collaboratori parrocchiali a fotografare, filmare o effettuare registrazioni video-sonore per ragioni connesse alla celebrazione del Battesimo / Cresima come documentazione dell'attività stessa. Inoltre acconsento all'utilizzo di questo materiale fotografico e video-sonoro per eventuale pubblicazioni promosse dalle Parrocchie di Mamante di Medicina, di S. Maria di Villa Fontana e dell'Arcidiocesi di Bologna, sul sito web delle Parrocchie suddette e dell'Arcidiocesi di Bologna, nei mezzi radio-televisivi di proprietà dell'Arcidiocesi di Bologna o prodotti dall'Arcidiocesi di Bologna, al solo fine di rendere partecipe la comunità cristiana e la cittadinanza delle diverse attività promosse dalla Chiesa. La presente vale quale dichiarato consenso ad ogni effetto.

.....
Luogo e Data

.....
Firma del genitore/tutore

.....
Luogo e Data

.....
Firma del Padrino/Madrina

.....
Luogo e Data

.....
Firma del Padrino/Madrina

Informativa relativa alla tutela della riservatezza, in relazione ai dati personali

Si informa, ai sensi della L.196/2003, che: a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato alle pratiche di registrazione negli archivi Parrocchiali presso le Parrocchie di Mamante di Medicina, di S. Maria di Villa Fontana, e alle attività a essa correlate e conseguenti; b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; c) il conferimento dei dati è obbligatorio per una corretta gestione delle pratiche; d) per assicurare il servizio, la Parrocchia potrà valersi di altri soggetti privati che potranno trattare i dati solo secondo le modalità previste dalla Legge, nell'ambito del contratto-convenzione con essi stipulato, per il tempo necessario allo svolgimento del servizio; e) i titolari della banca dati sono le Parrocchie di S. Mamante di Medicina e di S. Maria di Villa Fontana.

È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

.....
Luogo e Data

.....
Firma del genitore/tutore

.....
Luogo e Data

.....
Firma del Padrino/Madrina

.....
Luogo e Data

.....
Firma del Padrino/Madrina