Allegato alla circ. n. 450

**PROGETTO FUORI ORARIO 2024**

**MODULO DI ADESIONE**

Nome e Cognome (dell’alunno/a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome di un genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patria potestà: Padre ❏ Madre ❏ Entrambi ❏ Altro:

Iscrive il/la proprio/a figlio/a ai laboratori del progetto “Fuori Orario” 2024 dal 02 settembre al 06 settembre (5 incontri come da calendario allegato).

Gli orari potranno subire delle modifiche che verranno comunque comunicate anzitempo.

La sede dove si svolgeranno gli incontri sarà il plesso Raffaele Poidomani.

Delega al ritiro

Delegato al ritiro di mio figlio/a è il Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMAZIONI CHE GLI OPERATORI DEI LABORATORI DOVREBBERO SAPERE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione liberatoria**

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all'attività in questione.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da responsabilità civile e penale che vadano al di fuori delle proprie competenze, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia: tutti gli operatori avranno massima cura e attenzione garantendo assistenza e presenza continua, ma sono esonerati da responsabilità che possano derivare da azioni non sempre controllabili.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSA**  
Gentile Genitore/Tutore ti informiamo che, in conformità a quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) “relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”, il trattamento dei dati, verrà effettuato da L'Arca società Cooperativa Sociale onlus secondo i principi definiti nell’articolo 5 del GDPR (liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione).

Il trattamento delle immagini (foto e video) acquisite nel corso delle attività previste potrà essere effettuato nell'ambito delle attività di comunicazione dell’arca società Cooperativa Sociale e le stesse potranno essere eventualmente utilizzate per la realizzazione di materiale informativo cartaceo e pubblicate (ed essere oggetto quindi di diffusione) sui siti www.cooperativalarca.com sulle pagine dei social media.

CONSENSO AL TRATTAMENTO (Per alcuni trattamenti è necessario il tuo consenso)

Il/I sottoscritto/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Genitore/i, Tutore di

Nome e Cognome (del minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara/dichiarano di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e relativamente all'utilizzo dei dati particolari relativi allo stato di salute sopra specificati (e quindi limitatamente a quelli esclusivamente necessari a garantire la salute e la sicurezza del minore)

esprime/esprimono il consenso  □

nega/negano il consenso □

delle immagini (da considerarsi effettuato in forma gratuita, ovvero senza nessuna pretesa di compenso) del minore per le attività di promozione e comunicazione de L'Arca società Cooperativa Sociale, compresa la loro pubblicazione sui siti www.cooperativalarca.com e sulle pagine dei social media esprime/esprimono il consenso □

nega/negano il consenso □

Data Nome e Cognome

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_