

Iscrizione "DSA... Attrezziamoci" 2019

Il/La sottoscritto/a _____
 iscrive il proprio figlio alle attività estive organizzate dall'Associazione come di seguito indicato.

Nome (inserire i dati del figlio) _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Scuola _____ Classe (a.s. 2017/2018) _____

Cellulare mamma _____ / _____ Cellulare papà _____ / _____

Cellulare ragazzo _____ / _____ Altro recapito _____ / _____

Mail Genitore _____

Utilizzo dei Buoni di Servizio (inserire i dati della madre):

sì no

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale madre _____ Luogo e data di nascita madre _____

Codice Fiscale figlio iscritto _____

Indicare il monte ore settimanale e giornaliero lavorativo della mamma _____

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica

Settimane di frequenza:

	DSA...Attrezziamoci (giornata completa) 9:00-16:30	DSA...Attrezziamoci (solo mattina) 9:00-12:30	Richiesta anticipo a partire dalle 8:15
dal 01 al 05 luglio Mappe e studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dal 08 al 12 luglio Lettura e scrittura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dal 15 al 19 luglio Matematica e problem-solving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dal 22 al 26 luglio Mappe e studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si allega fotocopia certificazione, se non già in nostro possesso.

Si allega fotocopia della carta d'identità della madre.

 luogo e data

 firma

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà sul minore;
- di acconsentire alla registrazione audio-video e ripresa fotografica del/la bambino/a durante l'iniziativa, al fine di documentare le attività svolte e di produrre materiale da archiviare c/o l'Associazione Periscopio da utilizzare per scopi divulgativi (sito, articoli,...);
- autorizza il figlio a **rientrare a casa da solo** al termine delle attività (se maggiore di 10 anni)
 - no sì
- **dichiara inoltre:**
 - che il figlio **non** abbisogna di particolari precauzioni;
 - che il figlio ha queste esigenze particolari: _____

RICHIESTE una particolare attenzione dietetica per intolleranze, allergie, restrizioni alimentari legate alla religione e **INFORMA** di eventuali patologie, impegnandosi a fornire, **laddove possibile**, certificato medico di quanto segnalato:

Allergie	Intolleranze	Restrizioni alimentari legate alla religione	Patologie
<input type="checkbox"/> Lattosio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Glutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

luogo e data

firma

INFORMATIVA e RICHIESTA DI CONSENSO al trattamento dei dati personali

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Si porta a conoscenza che:

1. I dati personali – anche eventualmente sensibili - sono raccolti dall'Associazione Periscopio esclusivamente per la gestione e lo svolgimento delle attività.
2. I dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
3. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio essendo necessari per l'organizzazione delle attività (registrazione presenze, registrazione attività svolte ecc.).
4. Non fornire i dati comporta l'impossibilità di ammettere il soggetto all'iniziativa.
5. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti (Comune di Trento, Provincia Autonoma di Trento, etc.) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli.
6. L'eventuale trattamento di dati personali sensibili viene effettuato nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari e tali informazioni sono necessarie per l'organizzazione delle attività tenendo conto delle diverse esigenze dei bambini/ragazzi. I dati sensibili non vengono comunicati o diffusi, ad esclusione di quanto previsto da disposizioni normative, regolamentari e nel rispetto di quanto stabilisce il Garante per la protezione di dati personali.
7. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Periscopio, via Saluga 7, 38121 Trento.
8. Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. In particolare l'interessato potrà: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Associazione Periscopio, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail segreteria@periscopio.tn.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto, alla luce dell'informativa che precede, **esprimo il mio consenso**, relativamente:

- si** **no** al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di *dati da parte dell'Associazione Periscopio nei limiti e secondo le modalità riportate* nell'informativa;
- si** **no** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
- si** **no** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.
- si** **no** alla realizzazione di immagini che potranno essere pubblicate sul sito o brochure diffuse a scopo pubblicitario e documentativo dall'Associazione;
- si** **no** all'invio di informazioni via mail, sms o posta sulle attività e sulla vita dell'Associazione.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____