



AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DI "MAGICO MUNDO"

I sottoscritti (nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

Genitori (o chi esercita la patria potestà) del bambino o della bambina

(nome e cognome) _____

DICHIARANO

**di acconsentire alla partecipazione del proprio figlio/della propria figlia ai laboratori estivi
MAGICO MUNDO, in Viale IV Novembre 40/b, presso Lo Spazio Nuovo**

Firma della madre

Firma del padre

Data

INFORMATIVA (in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'Associazione IDEE IN CIRCOLO, da ora semplicemente Associazione, con sede in Modena, viale 4 novembre 40/A, mail associazioneideeincircolo@gmail.com in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento.

Interessato: Chi conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento – Associazione che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento;

Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall'Associazione.

2) Modalità di trattamento. La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) Finalità del trattamento. Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di ammissione a Socio dell'Associazione così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'Associazione.

4) Obbligatorietà del conferimento. Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'Associazione ed al tesseramento.

5) Comunicazione dei dati. I dati da Lei forniti verranno da noi trattati, per le finalità indicate del trattamento, per le finalità istituzionali conseguenti il tesseramento. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati. I dati personali sono conservati dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) Periodo di conservazione dei dati. I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno distrutti.

8) Diritti dell'interessato. Con specifica istanza, da inviare all'Associazione, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio

a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) Modalità di controllo: Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante: - Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi; - Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi; - Sistema di protezione da Malware; - Minimizzazione dei dati trattati. Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante: - Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato; - Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati; - Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali. Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ letta l'informativa che precede, acconsente al trattamento dei propri dati personali e del figlio/figlia _____ nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS

cognome = surname	nome = first name
luogo e data di nascita = place and date of birth	nazionalità = nationality
residenza-indirizzo-telefono = domicile-complete address-phone ☎	
medico curante = doctor in charge	libretto sanitario n. AUSL

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

morbillo measles	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
parotite mumps	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
pertosse whooping-cough	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
rosolia rubella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
varicella varicella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no

ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare = specify
farmaci drugs	
pollini pollens	
polveri dusts	
muffe moulds	
punture di insetti insect stings	

altro other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto = included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari = food intolerances: _____

Per la / il minore (barrare l'opzione esatta) = As regards the minor (bar the right choice):

- ☐ **non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici**
no medical help was requested in the last 5 days
- ☐ **è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività**
medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

data = date

firma di chi esercita la potestà parentale
signature of the person exercising parental authority