

**“MAGICAROCCA” CIPSS – ARCHEOARES – ASP BEATA LUCIA  
SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_\_\_, Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il proprio/a Figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( )

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Venga iscritto al Centro Ricreativo Estivo “MAGICA ROCCA”

Al fine di programmare gruppi e attività con l’equipe educativa si chiede di effettuare le iscrizioni per il mese di luglio entro e non oltre domenica 27 giugno 2021. Per il mese di agosto le iscrizioni verranno accolte entro e non oltre il 25 luglio 2021.

Periodo (barrare settimane prescelte).

**MESE DI LUGLIO 2021**

- Dal 5 al 9 luglio;
- Dal 12 al 16 luglio;
- Dal 19 al 23 luglio;
- Dal 26 al 30 luglio.

**MESE DI AGOSTO 2021**

- DAL 2 AL 6 agosto;
- Dal 9 al 13 agosto;
- Dal 16 al 20 agosto;
- Dal 23 al 27 agosto.

**“MAGICAROCCA” CIPSS – ARCHEOARES – ASP BEATA LUCIA  
SCHEDA DI ISCRIZIONE**

A tal fine

**DICHIARA** Che il proprio figlio/a

è allergico a: \_\_\_\_\_

È intollerante a: \_\_\_\_\_

Inoltre **INDICA**

Le seguenti persone autorizzate ad accompagnare e/o ritirare il proprio figlio/a nel rispetto delle misure di prevenzione definite nel protocollo organizzativo:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di versare la quota PER IL PERIODO PRESCELTO

tramite bonifico bancario al seguente

IBAN: IT 14F030690960610 0000 0709 68

Intestato a Cipss Società Cooperativa sociale

Causale: Contributo attività centro estivo 2021 “Magica Rocca”

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

# “MAGICAROCCA” CIPSS – ARCHEOARES – ASP BEATA LUCIA

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### Informativa agli utenti sul trattamento dei dati personali

(art. 13 e 14 - Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e Decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196, come modificato dal Decreto legislativo 10 Agosto 2018, n. 101 - Codice della privacy)

Gentile signora/signore,

#### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

Il GDPR - Regolamento UE 2016/679 e gli articoli 78 e 79 del Codice della Privacy, come modificato dal D.lgs n. 101/2018 stabiliscono i criteri dell'informativa ai pazienti e utenti dei servizi erogati da Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie.

I Suoi dati personali, comunicati da Lei e/o dal Servizio Inviante saranno trattati per le seguenti finalità:

- Erogazione di servizi terapeutici/riabilitativi;
- Erogazione di servizi educativi;
- Erogazione di servizi assistenziali;
- Espletare gli adempimenti amministrativi e gestionali, svolgere attività di monitoraggio e valutazione dei servizi sanitari erogati; per tale finalità, la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di adempiere ad obblighi legali e/o contrattuali cui è soggetto il titolare del trattamento.

Tutti i trattamenti sopra illustrati perseguono infatti finalità primarie per le quali l'art. 6, comma 1, lettere b), c) e f) del Regolamento escludono la necessità di acquisire un consenso specifico, o perché il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.

#### CATEGORIE DI DATI

I dati sono personali: (nome, cognome, indirizzo, etc.); relativi lo stato di salute e le terapie previste dal Servizio Sanitario che tiene in cura il paziente/utente; di carattere giudiziario (per particolari attività terapeutiche).

I dati personali definiti come “dati sensibili” o come “dati giudiziari” ossia categorie particolari di dati di cui all'articolo 9 del Regolamento (UE) 2016/679 e ai dati di cui all'articolo 10 del medesimo regolamento. e quelli che saranno forniti in seguito, saranno trattati dal Titolare secondo quanto previsto dalle disposizioni del Codice e del Regolamento ed in considerazione delle finalità di rilevante interesse pubblico che il Titolare persegue.

#### PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati saranno conservati per il tempo necessario all'assolvimento di obblighi di legge, ovvero secondo quanto previsto in termini di conservazione per la documentazione sanitaria prodotta.

#### NATURA DELLA COMUNICAZIONE DEI DATI E CONSEGUENZE SUL MANCATO CONFERIMENTO

La comunicazione dei dati ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie è obbligatoria. Il loro mancato conferimento comporta, a seconda dei casi, l'impossibilità di accedere alle prestazioni sanitarie.

#### MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza.

#### CATEGORIE DEI DESTINATARI

Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni e secondo i profili attribuiti agli stessi, nonché, nei casi stabiliti da leggi, regolamenti o per svolgimento di funzioni istituzionali, alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- a) soggetti pubblici (*Aziende Sanitarie*) e Servizi Sociali Territoriali;
- b) Enti Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita;
- c) Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

#### TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE

I Suoi dati personali non saranno oggetto/di trasferimento presso Paesi Terzi non europei.

#### DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Lei ha il diritto (ai sensi degli artt. 15 - 22 del GDPR) di chiedere all'Azienda di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto.

#### SOGGETTI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è **CIPSS Cooperativa Sociale** Via della Doga, 53/57 05035 Narni scalo (TR).

Relativamente ai dati conferiti, l'interessato può contattare il Titolare del Trattamento inviando apposita istanza scritta al seguente indirizzo email: [cipss@cipss.org](mailto:cipss@cipss.org)

**“MAGICAROCCA” CIPSS – ARCHEOARES – ASP BEATA LUCIA  
SCHEMA DI ISCRIZIONE**

**Consenso**

Il/la sottoscritto/a....., ad ogni effetto di legge o di regolamento, ed in particolare ai sensi della normativa vigente sulla privacy, dichiara che il proprio libero, consapevole, informato, specifico e incondizionato consenso al trattamento dei dati sensibili propri e del minore iscritto

è prestato  è negato

Il sottoscritto dichiara che il proprio consenso all’invio di materiale informativo ed inserimento in una mailing list, nei limiti modi previsti dall’informativa:  è prestato  è negato

Il sottoscritto dichiara che il proprio consenso alla diffusione di materiali multimediali realizzato per documentare le attività:  è prestato  è negato

Data e luogo \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_