



# Dipartimento per le politiche della famiglia

Presidenza del Consiglio dei ministri



## PROGETTO "S.T.A.R.S." Servizi Territoriali Azioni per il Recupero Sociale



Progetto finanziato al Dipartimento per le Politiche della Famiglia- Presidenza del Consiglio dei Ministri, nell'ambito dell' Avviso pubblico per il finanziamento dei progetti afferenti le politiche della famiglia del 28 Dicembre 2017 – Linea di intervento C “Sostegno alle famiglie in condizione di fragilità”

### SCHEDA ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in qualità di (grado di parentela) \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ

realizzate nell'ambito del Progetto S.T.A.R.S. –Servizi Territoriali Azioni per il Recupero Sociale  
Cofinanziato dal Dipartimento per le politiche della famiglia – Presidenza del Consiglio dei Ministri

attività extrascolastiche \_\_\_\_\_  campi estivi \_\_\_\_\_  altre attività \_\_\_\_\_

Bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Recapiti utili:  
Telefono casa \_\_\_\_\_ cell. Madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

MADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

PADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

ALTRI FAMILIARI (grado di parentela) \_\_\_\_\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Cell./ Telefono \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La Sottoscritto/a ( nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo.

### SEGNALAZIONI:

- Allergie \_\_\_\_\_
- Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Associazione "ACSD H.I.M.E.R.A." da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

L'Associazione A.C.S.D. H.I.M.E.R.A. in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi e per gli effetti Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni, raccoglie e successivamente tratta i dati personali dei soggetti beneficiari che intendono partecipare al progetto denominato "S.T.A.R.S. Servizi Territoriali Azioni per il Recupero Sociale", proposto dal medesimo e cofinanziato nell'ambito dell'Avviso pubblico per il finanziamento dei progetti afferenti le politiche della Famiglia del 28 Dicembre 2017 ( G.U. n.6 del 9 Gennaio 2018) \_ Linea di intervento C.

Autorizzo il trattamento dei dati personali inseriti nel presente documento ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR Regolamento UE 2016/679.

PALERMO

FIRMA



**LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In proprio  in qualità di genitore di \_\_\_\_\_

Con riferimento alle immagini (foto e video) scattate e/o riprese durante le attività interne o esterne al progetto S.T.A.R.S. – Servizi Territoriali Azioni per il Recupero Sociale, finanziato dal Dipartimento per le politiche della famiglia – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Avviso 28 Dicembre 2017 con la presente

**AUTORIZZA**

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società/Ente Associazione H.I.M.E.R.A APS e sui canali di diffusione del progetto, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente suindicata e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

**Informativa per la pubblicazione dei dati**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR - Regolamento UE 2016/679. Si informa che il trattamento dei dati personali, informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

presto il consenso

nego il consenso

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_