

Manifestazione d'interesse per l'accesso al Progetto "EDU-A.MARE-CULTURA" – a valere sulle risorse del PNRR – Missione 5 – Componente 3 – Investimento 3 – Annualità 2022

All'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di _____

Il sottoscritt _____ nat il _____ a _____

_____ e residente nel Comune di _____, in Via

_____, Codice Fiscale _____

Tel. _____,

in qualità di _____ (genitore/tutore),

del minore _____,

nat il _____ a _____

e residente nel Comune di _____,

Codice Fiscale _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità personale

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Occupazione lavorativa

- Che il minore presenta dei Bisogni Educativi Speciali (BES);
- Che il minore sia in possesso di Certificazione L.104/92.

➤ Inoltre, si **ALLEGA** alla presente

- Certificazione **ISEE** con **DSU** (Dichiarazione Sostitutiva Unica) in corso di validità;
- Fotocopia documento d'identità dell'istante e del minore;
- Certificazione disabilità (se posseduta);
- Consenso informato (in allegato).

Luogo e data

FIRMA



CONSENSO INFORMATO EDU-A.MARE 2022-PEM-00570

I sottoscritti (cognome e nome del padre) _____ e (cognome e nome della madre) _____ genitori del minore/i (cognome e nome del figlio/a) _____

DICHIARANO

di essere informati:

- Che "EDU-A.MARE" intende offrire percorsi di accompagnamento a minori di età compresa fra 5 e 10 anni, per garantirne il raggiungimento di un pieno benessere da un punto di vista educativo, culturale, sociale, psicologico, fisico;
- che il percorso scelto si potrà svolgere sotto forma di attività esperienziali e laboratoriali, in modalità individuale o di gruppo, e che all'interno di tali attività potranno essere utilizzati strumenti di osservazione e/o di valutazione;
- che ogni percorso a cui si aderisce verrà erogato in forma totalmente gratuita;
- che la durata del singolo percorso sarà indicata, all'inizio dello stesso, dagli operatori di riferimento, e che, laddove necessario, gli operatori concorderanno in itinere con i sottoscritti la possibilità di prolungare il numero degli incontri;
- che è titolare del trattamento dei dati, per le finalità sopraindicate, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza. I dati saranno conservati presso la sede, saranno trattati da parte del professionista di riferimento, il quale svolgerà le suddette attività sotto la diretta responsabilità del
- che in caso di impossibilità a partecipare agli incontri previsti si avviserà telefonicamente con almeno un giorno di anticipo
- che in qualunque momento, *per motivi legittimi*, si ha il diritto di richiedere la conclusione del trattamento, di richiedere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del percorso di accompagnamento, e, nei limiti previsti dalla vigente normativa, di richiedere l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati forniti.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del/la sunnominato/a minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a effettui il/i percorso/i di (barrare una o più caselle):

- Bullismo e Cyberbullismo;
- Genitori 4.0;
- Laboratorio Creativo;
- Laboratorio Sportivo;
- Laboratorio Teatrale;
- Studi-Amo;
- Visite culturali.

Firma del padre

Firma della madre

Firma del tutore _____

Luogo, data _____



INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Legge n. 675/1996 e successive modificazioni (D.L.n°196 del 30.06.03) - Aggiornato ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016

Gentilissimi Genitori,

con il presente documento si comunicano le informazioni relative al trattamento dei dati personali per tutte le attività previste dal Progetto "EDU-A.MARE".

Categorie di dati trattati.

Nell'esecuzione dell'incarico professionale conferitomi, saranno trattati, esclusivamente a scopo interno, i dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale), i dati di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono), eventuali dati sanitari e clinici (es. esiti esami audiometrici) e i dati contenuti in video e audio registrati, che riguardano il minore.

Inoltre, saranno trattati anche i suoi dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) e dati di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono). La raccolta di tali dati è necessaria per l'adempimento delle prestazioni professionali.

Finalità del trattamento e base giuridica.

I dati raccolti saranno trattati,

1. in forza dell'incarico conferitomi, per l'esecuzione delle prestazioni professionali richieste e,
2. in ragione del suo consenso espresso, per comunicazioni scientifiche nell'ambito di Congressi, Seminari, etc. e per finalità di ricerca scientifica (redazione di articoli per riviste specializzate, relazioni a convegni). Quest'ultima finalità sarà eseguita, nel rispetto dei miei obblighi professionali di segretezza, con modalità di rispetto della privacy tali da impedire la riconducibilità dei dati ai singoli minori.

Destinatari dei dati.

I dati del paziente potranno essere comunicati, previo suo consenso espresso che potrà essere revocato in qualsiasi momento, a medici o agli operatori che si occupano dell'attività di valutazione del Progetto in atto.

Durata del trattamento.

Tutti i dati raccolti saranno trattati per l'intera durata del rapporto professionale per la finalità di esecuzione dell'incarico conferitomi. Successivamente, **i dati del minore** potranno essere trattati per ulteriori dieci anni per finalità di ricerca scientifica, in anonimato, e comunque per il tempo necessario per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per l'eventuale tutela dei miei diritti.

Diritti dell'interessato.

In qualsiasi momento, mediante comunicazione da inviare ai recapiti sopra indicati ed in presenza dei presupposti di legge, potrà essere richiesto l'accesso, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione e l'integrazione dei dati personali raccolti o di opporsi al trattamento di essi. Potrà inoltre ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali e potrà essere proposto reclamo all'Autorità di controllo della protezione dei dati competenti nel caso in cui ritenga che i Suoi diritti siano stati violati.

Revoca del consenso.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, potrà in qualsiasi momento revocare il consenso per quei trattamenti fondati su di esso. In tal caso, i trattamenti effettuati precedentemente saranno comunque leciti.



Consensi

Noi sottoscritti (cognome e nome) _____ e (cognome e nome) _____, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale / di tutore del minore _____, vista l'informativa sul trattamento dei dati personali, sopra riportata:

acconsento / **non acconsento** al trattamento dei dati relativi al minore effettuate per finalità di ricerca scientifica attraverso la divulgazione di essi con mezzi adeguati che garantiscano la non riconducibilità di tali dati al paziente.

acconsento / **non acconsento** al trattamento dei dati per ricevere eventuali comunicazioni di eventi di informazione scientifica connessi alla situazione del minore che possano risultare di mio interesse.

autorizzo / **non autorizzo** il Titolare del trattamento a comunicare i dati del minore ad altri operatori, qualora ciò sia strettamente necessario al suo interesse e alla corretta esecuzione dell'incarico professionale conferito a tali professionisti.

In fede,

Firma del padre

Firma della madre

Firma del tutore _____

Luogo, data _____