

**ATTIVITA'**  
**SCHEMA ISCRIZIONE**  
**E RACCOLTA DATI**



<b>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</b>	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
CODICE FISCALE	
TELEFONO	E-MAIL
RESIDENTE A	IN Via
<b>E IL/LA SOTTOSCRITTO/A</b>	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
CODICE FISCALE	
TELEFONO	E-MAIL
CONVIVENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RESIDENTE A <small>(Se convivente NON compilare)</small>	IN Via
<b>IN QUALITÀ DI GENITORI/TUTORI LEGALI DEL MINORE</b>	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
CODICE FISCALE	
CONVIVENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RESIDENTE A <small>(Se convivente NON compilare)</small>	IN
<b>FORNIAMO LE SEGUENTI INFORMAZIONI SANITARIE RELATIVE A NOSTRO/A FIGLIO/A</b>	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI è stato sottoposto a tutti i vaccini previsti dalla legge	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI intolleranza al glutine (celiachia) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI intolleranze alimentari (indicare quali): _____ _____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI problemi respiratori <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI terapie farmacologiche in atto (indicare quali): _____ _____
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI forme epilettiche <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI allergie (indicare quali): _____ _____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI punture da insetti (api) ALTRO: _____ _____
<b>CHIEDIAMO DI ISCRIVERLO/A ALL'ATTIVITA' DI:</b>	
<b>L'iscrizione a ciascuna attività è garantita col VERSAMENTO DELLA QUOTA PREVISTA</b>	

<b>E DICHIARIAMO</b>			
<b>1. NOSTRO FIGLIO nell'a.s. .... FREQUENTA :</b>			
- Istituto Comprensivo _____			
- Classe _____			
<b>2. AUTORIZZIAMO NOSTRO/A FIGLIO/A:</b>			
- ad uscire al termine delle attività:			
<input type="checkbox"/> da solo			
<input type="checkbox"/> solo se <b>accompagnato</b> da			
- (nome e cognome)		(documento)	
- (nome e cognome)		(documento)	
<b>3. AUTORIZZARE L'ASSOCIAZIONE SINTRA ONLUS, NELLA PERSONA DEL RESPONSABILE E DEI SUOI COLLABORATORI:</b>			
- ad assumere ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti utilizzati durante le attività rimangano accoglienti e sicuri per tutti i presenti;			
- ad impedire a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;			
- ad accompagnare nostro/a figlio/a al Pronto Soccorso qualora si renda necessario per la sua integrità fisica anche se non si è riusciti a reperirci immediatamente ad uno dei numeri telefonici indicati all'atto dell'iscrizione;			
<b>4. ESENTIAMO L'ASSOCIAZIONE SINTRA ONLUS:</b>			
- da qualsiasi responsabilità per danni derivanti a nostro/a figlio/a da altri e/o causati ad altri, dopo l'uscita dalla sede di svolgimento dell'attività.			
<b>5. INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR</b>			
Dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali inerente l'esecuzione del servizio richiesto attraverso questo modulo e di tutti gli obblighi ad esso connessi.			
<b>5.1 CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' DI MARKETING DIRETTO</b>			
In base a quanto dichiarato nell'informativa privacy allegata			
<input type="checkbox"/> ACCONSENTIAMO		<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTIAMO	
all'utilizzo dell'indirizzo email per ricevere informazioni promozionali e commerciali circa le attività svolte dal Titolare del trattamento.			
<b>6. PROTOCOLLO INTERNO COVID-19</b>			
Dichiaro di aver ricevuto e compreso il Protocollo Interno COVID-19 e di impegnarci a rispettarlo.			
<b>7. REGOLAMENTO DEL SERVIZIO</b>			
Dichiaro di aver ricevuto e compreso il Regolamento del Servizio e di accettarlo in ogni sua parte.			
<b>8. RICHIEDIAMO CHE TUTTE LE INFORMAZIONI INERENTI I PAGAMENTI SIANO INVIATE AL SEGUENTE NUMERO DI TELEFONO O MAIL _____</b>			
<b>9. DI ALLEGARE ALLA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI (sbarrare la casella di interesse o aggiungere)</b>			
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO PER LE ATTIVITA' SPORTIVE	<input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INOLTRE, PRENDIAMO VISIONE DI QUANTO SEGUE:</b>			
L'organizzazione declina ogni tipo di responsabilità riguardo lo smarrimento, il danneggiamento o il furto di cellulari, giochi, orologi, denaro, oggetti di valore e quant'altro che i ragazzi/e abbiano con sé durante la permanenza nel servizio.			
Carignano, _____		Firma _____	
		Firma _____	
<b>Si specifica che nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi (Art. 155 CC modificato dalla L.54/06)</b>			
<b>In caso di firma da parte di un solo genitore</b>			
Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti dell'Art. 47 del DPR 445/2000 sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'Art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.			
Firma _____			

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO  
EUROPEO E DEL CONSIGLIO (in seguito GDPR)**

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'Associazione Sintra Onlus, con sede legale sita in Carignano (TO), via S. Pellico 28 - tel.: 011 9692714 - sede operativa sita in Carignano (TO), via Vigada 16/18 - tel.: 011 3852073 - indirizzo P.E.C.:

[associazionesintra@pec.it](mailto:associazionesintra@pec.it)

**Finalità del Trattamento e termine ultimo di conservazione**

Tutti i dati forniti verranno trattati unicamente per l'iscrizione e la gestione del servizio richiesto, per poterLa contattare in caso di necessità e per tutte le finalità amministrative e legali connesse all'esecuzione del servizio (gestione dei pagamenti). I dati verranno conservati fino all'esaurimento della finalità (10 anni per dati fiscali). Previo Suo consenso, il Suo indirizzo email sarà utilizzato per inviarLe comunicazioni promozionali e commerciali circa le attività del Titolare del trattamento. Tali dati verranno conservati per 24 mesi, dopodiché il Titolare del trattamento dovrà riacquisire il Suo consenso per continuare a trattarli.

**Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto di fornire i dati personali**

L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti determina l'impossibilità di fornire le prestazioni. Il consenso per l'utilizzo della sua email per inviarLe comunicazioni promozionali e commerciali circa le attività del Titolare del trattamento è, invece, facoltativo e un'eventuale rifiuto al conferimento non pregiudicherà la Sua iscrizione alle attività. Potrà, inoltre, revocare il consenso in qualsiasi momento, comunicandolo al Titolare del trattamento attraverso i dati di contatto in calce alla presente.

**Modalità di trattamento dei dati**

Il trattamento dei dati personali è realizzato direttamente dall'organizzazione del Titolare, dai suoi responsabili e/o soggetti designati, di cui può richiedere un elenco aggiornato al Titolare.

Il trattamento dei dati sarà effettuato sia su supporto cartaceo che informatico, per mezzo di strumenti elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto della normativa vigente.

**Comunicazione e diffusione**

I Suoi dati personali non verranno in alcun modo diffusi né trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**Diritti dell'interessato**

In qualità di interessato, gode dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. GDPR e precisamente i diritti di:

- 1) Ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
  - a. le finalità del trattamento;
  - b. le categorie di dati personali in questione;
  - c. i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
  - d. quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- 2) Chiedere al Titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che La riguardano o di opporsi al loro trattamento o revocare il consenso precedentemente dato;
- 3) Proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- 4) Qualora i dati non siano raccolti presso di Lei, ottenere tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- 5) Ottenere conferma dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, par. 1 e 4, e, almeno in tali casi, ottenere informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché sull'importanza e sulle conseguenze per Lei previste;
- 6) Qualora i dati personali siano trasferiti a un Paese terzo o a un'Organizzazione Internazionale, essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'art. 46 relative al trasferimento;
- 7) Ottenere dal Titolare del trattamento una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste, il Titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune. Il diritto di ottenere una copia non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Per l'esercizio dei diritti sopracitati o per domande o informazioni in ordine al trattamento dei Suoi dati ed alle misure di sicurezza adottate, potrà mettersi in contatto con l'Associazione Sintra Onlus, utilizzando i dati di contatto presenti nella sezione "Titolare del trattamento".

Carignano, li \_\_\_\_\_

**Il Titolare del trattamento**  
**Associazione SINTRA Onlus**  
Via Silvio Pellico, 28  
10041 Carignano (TO)  
C.F. 94082360010