

## SCHEDA DI ISCRIZIONE DOPOSCUOLA SUPERSTUDIO SPECIAL A.S. 2021/2022

(si prega di compilare TUTTI GLI SPAZI in stampatello chiaro e preciso e inviare a [segreteriacorsi@hattivalab.org](mailto:segreteriacorsi@hattivalab.org))

### I/IL/LA SOTTOSCRITTI/O/A\*

#### Dati del padre o tutore:

COGNOME	NOME	
NATO A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
TEL.	E MAIL	

#### Dati della madre o tutrice:

COGNOME	NOME	
NATA A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
TEL.	E MAIL	

#### Dati dell'utente (da compilare a cura dell'utente se maggiorenne)

COGNOME	NOME	
NATO/A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
<b>G MAIL</b> (per la didattica a distanza)**		
ISCRITTO/A ALLA CLASSE	SCUOLA	

#### Il servizio va fatturato a:

<input type="checkbox"/> PADRE/TUTORE	<input type="checkbox"/> MADRE/TUTRICE	<input type="checkbox"/> % PADRE	<input type="checkbox"/> % MADRE
<input type="checkbox"/> UTENTE del SERVIZIO	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE nome cognome – CF – residenza)		
<b>La fattura va inviata a:</b>	<input type="checkbox"/> PADRE/TUTORE	<input type="checkbox"/> MADRE/TUTRICE	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare sotto indirizzo mail)

#### IBAN intestatario fattura (in caso di fatturazione intestata a utente minore indicare un IBAN d'appoggio)

IBAN PADRE/TUTORE/UTENTE (maggiorenne)	IBAN MADRE/TUTRICE
--	--------------------

\* In caso di potestà genitoriale in capo ad un solo genitore (affidamento esclusivo, mancanza di un genitore, etc.) è richiesta un'autocertificazione che attesti quanto sopra, accompagnata da eventuale documentazione ufficiale (provvedimento giudiziario) comprovante lo stato di potestà monogenitoriale.

\*\*necessario inserire un indirizzo Gmail privato (**non** quello fornito dall'istituto scolastico frequentato dall'utente)

## CHIEDONO/CHIEDE

L'iscrizione al servizio extrascolastico "Superstudio Special" Doposcuola specialistico in piccolo gruppo per allievi con disabilità – frequenza bisettimanale Sede Via Porzus, 62 – Udine

È possibile scegliere tra due turni così organizzati (barrare la casella relativa al turno scelto):

- Turno 1: lunedì e mercoledì dalle 15.30 alle 17.30 (Periodo: dal 4/10/2021 al 8/06/2022)
- Turno 2: mercoledì e venerdì dalle 14.30 alle 16.30 (Periodo: dal 8/10/2021 al 27/05/2022)

## DICHIARANO/DICHIARA

di accettare il Regolamento ed in particolare gli articoli relativi alle tariffe, modalità di pagamento, dimissioni e ritiri.

### 1. Tariffe applicate

Il costo totale del servizio è pari a € **1.950,00** iva compresa

### 2. Modalità di iscrizione e pagamento

Per formalizzare l'iscrizione ai servizi educativi è necessario compilare e sottoscrivere il presente modulo a cui seguirà l'emissione della fattura.

È possibile pagare in un'unica soluzione o in 8 rate mensili da € 243,75 cadauna.

Verrà emessa un'unica fattura riferita alla frequenza per l'intero anno scolastico; in essa saranno indicate le 8 rate di cui la prima dovrà essere saldata a ricevimento fattura e comunque entro il primo giorno di frequenza al servizio. Le altre rate avranno scadenza alla fine di ogni mese, da ottobre a aprile.

I pagamenti possono essere effettuati:

- tramite bonifico bancario intestato a: Hattiva Lab Cooperativa Sociale Onlus - Banca Credifriuli - Via A.L. Moro – Udine IBAN: IT81Q0708512304000000013814

*Causale: pagamento fattura n. \_\_\_ del \_\_\_ per NOME E COGNOME INTESTATARIO FATTURA*

Udine, \_\_\_\_\_

Firma del padre (tutore) \_\_\_\_\_ Firma della madre (tutrice) \_\_\_\_\_

Firma utente (maggiorenne) \_\_\_\_\_

### 3. Dati personali

I/IL/LA SOTTOSCRITTI/O/A

#### Dati del padre o tutore

COGNOME	NOME
---------	------

#### Dati della madre o tutrice

COGNOME	NOME
---------	------

#### Dati dell'utente

COGNOME	NOME
---------	------

#### DICHIARANO/DICHIARA

Di aver ricevuto completa informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, riportata anche nelle pagine finali del presente modulo e di avere rilasciato il consenso per il trattamento dei dati personali relativi alla salute degli utenti interessati.

#### ALLEGANO/ALLEGA

Copia di **documento di riconoscimento** in corso di validità (*dei genitori/tutore/tutrice o utente se maggiorenne*)

### 4. Raccolta autorizzazioni

#### 4.1 Autorizzazione all'utilizzo del PC personale/tablet con accesso ad internet

Il/la/i sottoscritto/a/i

#### AUTORIZZANO/AUTORIZZA

L'utilizzo, anche per l'accesso ai contenuti della rete internet, del PC personale/tablet all'utente (qualora disponibile) e

#### DICHIARANO/DICHIARA

che su tali dispositivi sono stati inseriti i filtri di protezione per il corretto accesso ad Internet e che lo stesso è privo di programmi di gioco, foto, musica e qualsiasi altro materiale, che possa essere lesivo per il/la minore stesso/a o per gli altri compagni.

#### 4.2 Autorizzazione all'invio di comunicazioni inerenti il servizio utilizzando il numero di cellulare

Il/la/i sottoscritto/a/i

#### RICHIEDONO/RICHIEDE

ad HATTIVA LAB Coop. Sociale Onlus Lab – a tempo indeterminato e fino a revoca – l'invio di SMS per comunicazioni inerenti il servizio (data inizio incontri, eventuale sospensioni, ecc.).

(scrivere qui di seguito, in maniera leggibile, l'eventuale numero di cellulare se DIVERSO da quelli indicati nella scheda di iscrizione): \_\_\_\_\_

#### 4.3 Richiesta di invio di documenti amministrativi via posta elettronica

Il/la/i sottoscritto/a/i

#### RICHIEDONO/RICHIEDE

ad HATTIVA LAB Coop. Sociale Onlus Lab - a tempo indeterminato e fino a revoca – la spedizione in formato PDF tramite lo strumento della posta elettronica (e-mail) i documenti amministrativi, in alternativa al tradizionale inoltro a mezzo posta cartacea.

(scrivere qui di seguito, in maniera leggibile, l'eventuale indirizzo e-mail se DIVERSO da quelli indicati nella scheda di iscrizione) \_\_\_\_\_

## 5. Raccolta dichiarazioni

### 5.1 Dichiarazione allergie/intolleranze alimentari

Il/la/i sottoscritto/a/i

**DICHIARANO/DICHIARA** che l'utente  
(*barrare la voce che interessa*)

Non è affetto/a da alcun tipo di allergia/intolleranza alimentare e/o respiratoria

È affetto/a da allergia alimentare a (*specificare sotto*) come risulta da certificazione medica allegata:

È affetto/a da intolleranza alimentare a (*specificare sotto*) come risulta da certificazione medica allegata:

È affetto/a da allergia respiratoria a (*specificare sotto*) come risulta da certificazione medica allegata:

### 5.2 Dichiarazione eventuali necessità di somministrazione farmaci salvavita

Il/la/i sottoscritto/a/i

**DICHIARANO/DICHIARA** che l'utente  
(*barrare la voce che interessa*)

È affetto/a dalla seguente patologia pertanto potrebbe verificarsi la necessità di intervenire con un farmaco salvavita

<input type="checkbox"/> ASMA	<input type="checkbox"/> GRAVI ALLERGIE NON ALIMENTARI
<input type="checkbox"/> EPILESSIA	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)

Allegare alla presente documentazione i moduli di richiesta somministrazione farmaci in situazione di urgenza/emergenza:

- Allegato 1
- Allegato 2

La modulistica verrà inviata a cura della Cooperativa esclusivamente nel caso in cui vengano segnalate le problematiche riportate al punto 5.2

## INFORMATIVA ai sensi degli art. 13,14 Regolamento UE 679/2016 e consenso per il trattamento dei dati personali con finalità di erogazione di servizi socio-educativi – 08/06/21

**Per la famiglia – da conservare**

**Premessa:** Il presente documento fornisce le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e rileva la manifestazione del consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali ai sensi dell'art 7) e dell'art. 9.2.a) del GDPR acquisiti per l'erogazione del servizio descritto nel presente modulo di iscrizione (di seguito anche il "servizio").

- 1. Titolare del Trattamento** è HATTIVA LAB SOC. COOP. SOC., Codice fiscale 02412240307, sede legale in Via Porzùs n. 62 - 33100 Udine, tel. 0432 294417, fax 0432 309994, e-mail [info@hattivalab.org](mailto:info@hattivalab.org) (per informazioni di carattere generale), di seguito anche il "titolare".
- 2. Responsabile per la protezione dei dati** nominato dal Titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è il dott. Franco Benini, contattabile via e-mail all'indirizzo [privacy@hattivalab.org](mailto:privacy@hattivalab.org) per informazioni e richieste inerenti alla protezione dei dati personali.
- 3. Interessati al trattamento:** saranno trattati i dati personali dell'interessato all'erogazione del servizio nonché, in caso di necessità, i dati dei familiari o di chi esercita la responsabilità genitoriale.
- 4. Categorie di dati trattate:** verranno trattati i dati personali (anagrafici, di contatto, dati bancari) e le categorie particolari di dati personali (art. 9 del GDPR), in particolare i dati relativi alla salute (come definiti all'art. 4.15 del GDPR).
- 5. Fonte dei dati personali:** i dati personali degli interessati utenti del servizio saranno raccolti su indicazioni verbali e/o tramite consultazione della documentazione (es. scolastica, sanitaria), fornita dagli stessi o dai loro familiari. Alcuni dati personali potranno essere raccolti, in accordo con gli stessi interessati o con i loro familiari, tramite colloqui e/o comunicazioni scritte con il personale dei servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e degli istituti scolastici frequentati dagli interessati ai servizi.
- 6. Finalità e basi giuridiche del trattamento:** i dati raccolti saranno utilizzati per l'erogazione del servizio socio-educativo richiesto con finalità di potenziamento del metodo di studi e/o di rinforzo dell'autonomia, nonché per le attività amministrative collegate. Il trattamento dei dati comuni (anagrafici, di contatto...) è necessario all'esecuzione di misure contrattuali o precontrattuali (base giuridica data dall'art. 6.1.b del GDPR) e a adempimenti legali cui è soggetto il titolare (base giuridica l'art. 6.1.c del GDPR). Il trattamento delle categorie particolari di dati personali ha come base giuridica il **consenso** dell'interessato o di entrambi i genitori in caso di interessato minore (art. 9.2.a del GDPR). Tale consenso è revocabile in qualsiasi momento e l'eventuale revoca comporterà la cessazione del servizio, senza pregiudicare il trattamento effettuato prima della revoca stessa.  
Previa esplicita richiesta e **consenso** degli interessati i dati personali (anche categorie particolari) potranno essere trattati per **effettuare colloqui** con professionisti appartenenti a strutture sanitarie, servizi sociali o istituti scolastici per un coordinamento finalizzato a migliorare le attività legate allo sviluppo di autonomie ed abilità sociali degli interessati.  
Previo esplicito **consenso**, l'indirizzo e-mail indicato per le comunicazioni potrà essere utilizzato per l'**invio di informazioni relative ai servizi** forniti da Hattiva Lab, la base giuridica è l'art. 6.1.a) del Reg. UE 2016/679. Tale consenso è revocabile in qualsiasi momento. In tale caso il titolare cesserà le comunicazioni relative ai propri servizi senza pregiudizio per il trattamento effettuato prima della revoca.  
Il Titolare, previo **consenso** dell'interessato, potrà anche trattare le **immagini e le riprese audiovisive** che ritraggono l'interessato minore con finalità informative e promozionali dei servizi e delle attività del titolare mediante **diffusione** tramite, ad esempio, il sito o i profili social istituzionali del titolare o tramite comunicati stampa. Anche in questo caso il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento cessando così il trattamento delle immagini dell'interessato da parte del titolare, senza pregiudizio per il trattamento effettuato prima della revoca.
- 7. Modalità e natura del trattamento:** Il trattamento potrà essere effettuato mediante strumenti informatici, elettronici, telematici e/o manuali e cartacei ed è limitato alle operazioni strettamente necessarie alle finalità qui descritte, adottando misure di sicurezza idonee a garantire la disponibilità, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi. Il conferimento dei dati anagrafici, di contatto e delle categorie particolari di dati personali per la finalità di svolgimento del servizio socio-educativo prescelto è necessario al conseguimento della finalità ed il mancato conferimento anche parziale dei dati potrebbe comportare l'impossibilità di attivare il servizio richiesto. Anche il mancato consenso al trattamento dei dati personali sulla salute può comportare per il titolare l'impossibilità di prestare il servizio. Il conferimento delle immagini per finalità informative e promozionali dei servizi del titolare è facoltativo e non necessario alla prestazione del servizio.
- 8. Destinatari dei dati:** I dati degli interessati potranno essere trattati da soggetti espressamente autorizzati ed istruiti dal Titolare (dipendenti o collaboratori), da soggetti nominati Responsabili del trattamento (ai sensi dell'art. 28 del GDPR) che effettuano attività connesse all'adempimento delle prestazioni oggetto del contratto (es. professionisti che collaborano con Hattiva Lab, outsourcer informatici) e da soggetti contitolari o autonomi titolari del trattamento (es. banche ed istituti di credito per le attività di pagamento, compagnie assicurative...). I dati potranno anche essere trasmessi a soggetti verso i quali la comunicazione è obbligatoria per legge (ad es. Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali). In caso di partecipazione dell'interessato ad incontri con ex utenti del servizio che hanno già concluso il percorso e che collaborano volontariamente al servizio, i dati personali potranno essere trattati anche da questi soggetti.

Nell'utilizzo di alcuni servizi informatici i dati personali potrebbero essere trattati da soggetti al di fuori dello spazio economico europeo (es. *cloud provider* per l'archiviazione o il backup dei dati, fornitori dei servizi di posta elettronica...). Tale trasferimento sarà ammissibile sotto una delle condizioni previste al Capo V del Reg. UE 2016/679.

**9. Periodo di conservazione dei dati:** I Dati raccolti per la finalità di erogazione del servizio richiesto sono trattati e conservati per il periodo necessario al raggiungimento di tale finalità, salvi eventuali obblighi legali di conservazione ulteriore. I dati necessari alla gestione amministrativa dei servizi saranno conservati per dieci anni.

**10. Diritti dell'interessato:** Gli **interessati** (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali trattati), ove esercitabili hanno i diritti di cui agli artt. 7, da 15 a 22 e 77 del GDPR e, in particolare il diritto di **accesso** (art. 15, conferma o meno che sia o meno in corso un trattamento di dati personali e diritto ad ottenerne copia), il diritto di **rettifica** di dati inesatti o incompleti (art. 16), il diritto di **cancellazione** (art. 17), il diritto di **limitazione** (se sussistono le condizioni indicate all'art. 18), il diritto alla **portabilità** dei dati (art. 20 GDPR).

L'interessato ha anche il diritto di **opposizione** (art. 21 GDPR) al trattamento dati basato sul legittimo interesse del Titolare o su un compito di interesse pubblico (art. 6.1.e) motivando la richiesta. Nel caso di dati personali trattati per finalità di marketing diretto, il diritto può essere esercitato anche senza motivazione. L'interessato potrà esercitare i propri diritti in qualsiasi momento inviando una raccomandata al titolare o contattando il DPO via e-mail [privacy@hattivalab.org](mailto:privacy@hattivalab.org). L'esercizio dei diritti è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR tuttavia, nel caso di richieste manifestamente infondate o eccessive, anche per la loro ripetitività, il Titolare del trattamento potrebbe addebitare un contributo spese ragionevole.

L'interessato ha anche **diritto di proporre reclamo** all'Autorità di Controllo. Tutte le informazioni necessarie si trovano sul sito web [www.gpdp.it](http://www.gpdp.it).

**11. Modifiche e aggiornamenti:** Questa informativa potrà subire modifiche. Per ogni aggiornamento invitiamo a consultare i nostri siti web e gli altri canali messi a disposizione. Informazioni in relazione al trattamento dei dati personali potranno essere richieste in qualsiasi momento utilizzando gli estremi di contatto sopra indicati.

#### **MANIFESTAZIONI DI CONSENSO:**

Il sottoscritto (*interessato maggiorenne*) \_\_\_\_\_ oppure

I sottoscritti (*padre - tutore*) \_\_\_\_\_ (*madre - tutrice*) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ (*interessato minore*):

#### **MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI**

(*interessato maggiorenne*): in relazione al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali (dati sulla salute) finalizzato alla prestazione del servizio, come precisato nell'informativa stessa:

INTERESSATO (maggiorenne)     Presto il consenso     Nego il consenso

(*interessato minore o tutelato*): in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali del proprio figlio/a – minore / tutelato (*in caso di interessato minorenni o tutelato*)

PADRE (tutore)     Presto il consenso     Nego il consenso

MADRE (tutrice)     Presto il consenso     Nego il consenso

La mancanza di consenso a tale trattamento impedisce la prestazione dei servizi richiesti. **NB:** il presente consenso potrà essere **revocato in qualsiasi momento**. L'eventuale revoca, anche da parte di uno solo dei genitori, comporterà la cessazione del servizio socioeducativo richiesto e non pregiudicherà il trattamento dei dati effettuato prima della revoca stessa.

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – RICHIESTA DI COLLOQUIO

Chiedo che il Titolare del Trattamento effettui colloqui / incontri con il personale sociosanitario, socioassistenziale e degli istituti scolastici, come al punto 5 dell'informativa, in relazione alle attività svolte nel servizio \_\_\_\_\_

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali propri e/o del figlio/a/tutelato/a iscritto al servizio sopra indicato finalizzati all'effettuazione del colloquio qui richiesto, ai sensi dell'art. 9.2.a) del Reg. UE 2016/679:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

La mancanza di consenso a tale trattamento pregiudica la piena realizzazione delle prestazioni dei servizi richiesti. Il presente consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento. L'eventuale revoca, anche da parte di uno solo dei genitori, comporterà la cessazione del trattamento dei dati finalizzato ai colloqui con la struttura / il professionista e non pregiudicherà il trattamento dei dati effettuato prima della revoca stessa

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – INSERIMENTO NELLA MAILING LIST DI HATTIVA LAB

In relazione all'inserimento dell'indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ nella *newsletter* del Titolare per ricevere aggiornamenti e proposte su nuovi servizi, eventi, raccolte fondi e iniziative varie del Titolare del Trattamento:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

Il mancato consenso all'inserimento nella mailing list non pregiudica l'erogazione dei servizi richiesti ma non consentirà al Titolare l'invio delle informazioni indicate. Questo consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento chiedendo la cancellazione degli invii cliccando sul link "cancella iscrizione" in fondo alla e-mail ricevuta oppure scrivendo una mail con oggetto "cancellami" a [privacy@hattivalab.org](mailto:privacy@hattivalab.org), senza per questo pregiudicare il trattamento dei dati effettuato prima della revoca.

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – TRATTAMENTO E DIFFUSIONE RIPRESE AUDIO E VIDEO

In relazione al trattamento delle immagini o delle riprese audio/video dell'interessato finalizzate alla pubblicazione tramite diffusione di materiale informativo sui servizi e le attività del Titolare mediante, ad esempio, il sito istituzionale [www.hattivalab.org](http://www.hattivalab.org), i profili *social* istituzionali del Titolare, comunicati stampa o altri mezzi di diffusione:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

Il mancato consenso alla diffusione non pregiudica l'erogazione del servizio ma non consentirà al Titolare il trattamento e la diffusione di riprese audio/video che ritraggono l'interessato. Questo consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento scrivendo una mail per l'esercizio della revoca a [privacy@hattivalab.org](mailto:privacy@hattivalab.org), senza per questo pregiudicare il trattamento dei dati effettuato prima della revoca.

Firma del padre (tutore) \_\_\_\_\_

Firma della madre (tutrice) \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato (maggiorrenne) \_\_\_\_\_

Udine, \_\_\_\_\_

## PATTO DI CORRESPONSABILITÀ ENTE GESTORE E FAMIGLIA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID19 (V 1.5)

Il Coronavirus (SARS-Cov2) può causare una malattia (COVID19) caratterizzata, nella maggior parte dei casi da manifestazioni cliniche lievi quali rinite, tosse, febbre, anosmia (perdita del senso dell'olfatto), ageusia (perdita del senso del gusto), difficoltà respiratorie, congiuntivite, vomito, diarrea, dolori muscolari, inappetenza e che, in alcuni casi, può determinare forme più gravi fino alla polmonite con gravi complicazioni respiratorie.

Nella maggior parte dei casi i minori possono essere asintomatici o presentare sintomi lievi derivanti dal contagio da Coronavirus: in questo senso possono divenire dei veicoli dell'infezione nei confronti degli adulti con cui vengono a contatto senza esserne consapevoli (in particolare anziani).

Stante l'emergenza sanitaria in atto, nell'ottica della condivisione dei comportamenti e delle azioni utili alla prevenzione e alla riduzione del rischio di contagio da COVID19, al fine di consentire lo svolgimento in sicurezza dei servizi offerti dalla Cooperativa e allo stesso tempo tutelare tutti, viene sottoscritto il presente patto di responsabilità reciproca, con valenza dalla data di sottoscrizione e valevole per tutta la durata dell'emergenza sanitaria

### TRA

HATTIVA LAB SOC. COOP. SOC., Codice fiscale 02412240307, sede legale in Via Porzus n. 62 - 33100 Udine, tel. 0432 512635, fax 0432 309994, e-mail [info@hattivalab.org](mailto:info@hattivalab.org) (per informazioni di carattere generale) **E**

#### Dati del padre o tutore

COGNOME

NOME

#### Dati della madre o tutrice

COGNOME

NOME

#### Dati dell'utente

COGNOME

NOME

I **GENITORI (o titolare di responsabilità genitoriale)/IL/LA SOTTOSCRITTO/A (se utente maggiorenne)** dichiarano/a di essere consapevoli/e che, nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, **non è possibile azzerare il rischio di contagio** che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza e, pertanto, **si impegnano/a in particolare a:**

- osservare il divieto di assembramento (anche negli spazi esterni di immediata pertinenza delle sedi ad esempio parcheggi, porte di ingresso/uscita, marciapiede, ecc...)
- evitare di portare giochi, regali e altri oggetti da casa se non espressamente richiesto per la realizzazione dell'attività/erogazione del servizio (ad esempio materiale didattico, pc personale, attrezzatura sportiva, ecc...)
- ai sensi dell'Ordinanza contingibile e urgente n. 34/PC della Regione FVG di data 14/10/2020, tenere a casa il/la minore/rimanere presso il proprio domicilio in caso di presenza di almeno uno dei seguenti sintomi riconducibili a contagio da covid - 19 dello/a stesso/a/propri o di un componente del nucleo familiare:
  - insorgenza di febbre pari o superiore a 37,5° in almeno due misurazioni
  - sintomi respiratori acuti come tosse con difficoltà respiratoria (in base alla valutazione del PLS/MMG)
  - vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
  - diarrea (tre o più scariche al dì con feci semiliquide o liquide accompagnati da malessere)
  - perdita del gusto e/o olfatto (in assenza di raffreddore)
  - mal di testa intenso

**Non vi sono controindicazioni alla frequenza in caso di:**

- naso chiuso senza rinorrea
  - mal di testa lieve
  - dolori mestruali
  - dolori articolari
  - tosse lieve non disturbante
- collaborare con tutto il personale durante le fasi di accesso, permanenza e uscita a fine giornata, nel rispetto delle misure organizzative di precauzione incluso il triage all'ingresso e le modalità di colloquio con gli operatori/coordinatori che, salvo diversa necessità, avverranno con modalità consone al distanziamento fisico (ad esempio in remoto)
  - rispettare le procedure di triage che prevedono:
    - la consegna del presente patto di corresponsabilità corredato da allegata autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000
    - la misurazione della temperatura corporea ogni qualvolta si accede alla sede
    - la sanificazione delle mani con soluzione alcolica/gel disinfettante



- d) **il mantenimento della mascherina indossata durante tutto il periodo di permanenza in struttura** diversamente da indicazioni specifiche del personale per la realizzazione delle attività/erogazione del servizio (*ad eccezione delle categorie eventualmente esonerate: minori di 6 anni e disabili con patologie che non rendono possibile l'utilizzo continuativo della mascherina*)
6. accompagnare individualmente il/la minore o farlo/a accompagnare da un singolo adulto delegato/presentarsi se possibile senza accompagnatori. Non entrare in struttura se non in casi eccezionali e previa autorizzazione dalla stessa se accompagnatori dell'utente
  7. **monitorare e comunicare tempestivamente l'insorgenza di eventuali sintomi che possano far sospettare contagio COVID 19 del/della minore/propri e di uno o più componenti del nucleo familiare**
  8. **astenersi dall'accompagnare il/la minore qualora lo/a stesso/a sia positivo o sottoposto a isolamento o tale provvedimento vi riguardi in prima persona**
  9. **comunicare all'Ente Gestore l'avvenuta conferma di positività al COVID-19 e/o sottoposizione a quarantena (anche volontaria in attesa di realizzazione di tampone) per il/la minore/per se stessi e per i componenti del nucleo familiare eventualmente interessati dal provvedimento**
  10. accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate) a carico del/a minore/proprio, l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato e ad informare immediatamente i familiari che sono tenuti a presentarsi in sede nel minor tempo possibile (se l'utente è minore)
  11. rispettare una scrupolosa igiene personale
  12. impegnarsi ad adottare comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio
  13. informare il Gestore se il/la minore/se stessi, in generale, è soggetto/a a sintomi simili a quelli causati dal Covid-19, qualora non già segnalato (ad esempio riniti allergiche). La comparsa di un'eventuale rinite allergica non prescinde comunque dal contatto del familiare con il curante per la diagnosi di prima insorgenza o di riattivazione stagionale
  14. nel caso di servizi resi a domicilio, mettere a disposizione degli operatori ambienti sanificati e idonei alle attività in copresenza con gli utenti
  15. nel caso di servizi resi a domicilio, utilizzare in prima persona e far utilizzare al/alla minore la mascherina, qualora ci siano distanze inferiori al metro nei confronti dell'operatore
  16. impegnarsi ad accedere alla struttura di Hattiva Lab solo su appuntamento e rispettando le indicazioni previste nel Patto di Corresponsabilità e per le procedure di triage
  17. assecondare le misure previste dall'Autorità sanitaria pubblica per la riammissione al servizio, nel caso di:
    - a. assenza dovuta alla malattia da Covid-19
    - b. assenza dovuta ad un familiare risultato positivo al Covid-19
  18. impegnarsi, in caso di diagnosi di **patologia diversa da Covid-19** (tampone negativo) a tenere a casa il/la minore/rimanere presso il proprio domicilio fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG e a consegnare l'attestazione redatta dallo stesso è possibile la riammissione al servizio poiché è stato seguito il percorso diagnostico - terapeutico e di prevenzione per il contagio da Covid - 19. Qualora il periodo di prognosi del PLS/MMG sia **pari o inferiore ai 3 giorni** sarà possibile redigere e consegnare una autodichiarazione ai fini della riammissione al servizio.

#### **IL GESTORE si impegna in particolare a:**

1. fornire puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni
2. ad avvalersi per la realizzazione delle attività di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19
3. realizzare le procedure di triage all'ingresso adottando tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento
4. non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi nei quali è organizzata l'attività
5. ad attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un minore o adulto frequentante le attività, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale

Nello specifico, per quanto riguarda gli ambienti e gli oggetti si impegna inoltre a:

1. praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti
2. garantire un ricambio periodico dell'aria in tutti gli ambienti in maniera naturale aprendo le finestre,-tenendo conto delle attività svolte e delle dimensioni della stanza e del numero delle persone presenti
3. eseguire la pulizia giornaliera delle superfici più volte al giorno
4. sanificare i locali una volta al giorno e i servizi igienici almeno due volte al giorno, con una soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm)

*La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarlo. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee nazionali o regionali per la riapertura di attività educative, ludiche e ricreative per minori e adulti.*

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Con valenza immediata e fino a intervenute variazioni della situazione sotto riportata

Il/la sottoscritti/o/a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Genitori/tutore/tutrice del/della minore \_\_\_\_\_ oppure

Il/la sottoscritto/a (utente maggiorenne) \_\_\_\_\_

### DICHIARANO/A SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal DL. 33 del 16 maggio 2020 e successivi e dal DPCM 11 giugno 2020 e successivi;
3. di essere a conoscenza delle attuali indicazioni del Governo circa la mobilità da aree/nazioni a rischio e delle direttive regionali in vigore;
4. che il/la minore/sottoscritto/a che accede al servizio e/o i conviventi dello stesso all'interno del nucleo familiare non sono e non sono stati COVID 19 positivi accertati ovvero sono stati COVID 19 positivi accertati e dichiarati guariti a seguito di duplice tampone negativo;
5. che il/la minore/sottoscritto/a e/o i conviventi all'interno del nucleo familiare non sono sottoposti alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale a seguito di contatti con casi sospetti di COVID 19 e non lo sono stati negli ultimi 14 giorni;
6. che il/la minore/sottoscritto/a e/o i conviventi all'interno del nucleo familiare non hanno avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID 19 o con persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
7. che il/la minore/sottoscritto/a e/o i conviventi all'interno del nucleo familiare non presentano attualmente e non hanno presentato nei precedenti 3 giorni, sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che, in caso di insorgenza degli stessi durante la giornata, sarà a propria cura provvedere a quanto prima al rientro presso il proprio domicilio;
8. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal comitato disposto dall'art. 2 del DL 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020;
9. di impegnarsi a seguire costantemente le disposizioni imposte dalle Autorità di Pubblica Sanità.

Per informazioni sul trattamento dei dati personali invitiamo gli interessati a leggere l'allegata informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D LGS 196/2003 e s.m.i.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

Firma utente maggiorenne

La Presidente



(Paola Benini)

**INFORMATIVA sul trattamento dei dati per l'accesso alle sedi**  
**Protocollo anti-contagio - (art. 13 del Reg. UE 2016/679 - GDPR) – ver 20200619**  
**MISURAZIONE TEMPERATURA CORPOREA IN FASE DI INGRESSO ALLA SEDE**

A seguito degli accadimenti recenti (**emergenza da COVID-19**) e per effetto dell'emanazione del DPCM 11 marzo 2020, con riferimento all'implementazione dei protocolli di sicurezza anti – contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del suindicato DPCM, **la scrivente struttura** ha intrapreso una serie di misure a tutela della salute sia per coloro che operano all'interno della sede che per coloro che vi accedono in qualità di Utente o ad altro titolo. Le misure sopra menzionate comportano anche un trattamento di dati personali sulla salute. La presente informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR fornisce i dettagli relativi al trattamento di dati personali effettuato **ai fini di prevenzione del contagio da COVID-19** e di implementazione dei protocolli anti-contagio previsti dai DPCM del 10 e del 26 aprile 2020.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA	NATURA DEL CONFERIMENTO
<p><b>-Tutela della salute dei soggetti che, a qualsiasi titolo, accedono alla sede di lavoro del Titolare;</b></p> <p>-Prevenzione dal contagio da virus Covid-19.</p> <p>Il personale addetto ed istruito rileverà la temperatura corporea. Il Titolare precisa che nel caso in cui la temperatura corporea dovesse essere pari o superiore a 37,3° l'interessato non potrà accedere in struttura. A fronte di tale situazione l'interessato verrà invitato a leggere le istruzioni di cui al Ministero della Salute previste per COVID-19</p>	<p>-Art. 6 par. 1 lett. c), obbligo di legge cui è soggetto il titolare del trattamento;</p> <p>-Art. 9 par. 2 lett. g), motivi di interesse pubblico: implementazione dei protocolli di sicurezza anti contagio del 14/03/2020 e s.m.i. ai sensi dell'art. 1, n. 7 lett d) del DPCM 11 marzo 2020;</p> <p>-D.P.C.M. 10/04/2020</p> <p>-D.P.C.M. 26/04/2020</p>	<p><b>Il conferimento dei dati è obbligatorio.</b> Il rifiuto comporterà l'impossibilità di accedere ai locali della struttura e di fruire della prestazione richiesta.</p>

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

HATTIVA LAB SOC. COOPERATIVA SOCIALE ONLUS, Codice fiscale 02412240307, sede legale in Via Porzus n. 62 - 33100 Udine, tel. 0432 512635, fax 0432 309994, e-mail [info@hattivalab.org](mailto:info@hattivalab.org) (per informazioni di carattere generale)

**Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO):** dr. Franco Benini, e-mail [privacy@hattivalab.org](mailto:privacy@hattivalab.org)

**INTERESSATI AL TRATTAMENTO**

Dipendenti, collaboratori, utenti, persone che hanno accesso ai locali aziendali e loro accompagnatori.

**TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI**

Viene rilevata la temperatura corporea tramite rilevazione in tempo reale senza registrazione del dato, salvo il superamento del valore soglia sopra indicato. In questo caso vengono rilevati i dati identificativi e viene effettuata la registrazione dei dati solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali. In questo caso il dato potrà essere trasmesso esclusivamente ai destinatari indicati nella sezione "comunicazione e trasferimento dei dati". Verranno trattati anche altri dati sulla salute, in particolare quelli relativi alla presenza o meno di fattori di potenziale rischio di contagio da Covid-19 quali, ad esempio, la presenza di sintomi influenzali, la provenienza dalle zone a rischio epidemiologico, la presenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 nonché l'attestazione di "avvenuta negativizzazione" del tampone Covid-19 in caso di positività pregressa o situazioni di particolare fragilità o patologie dei dipendenti e dei collaboratori del Titolare.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali forniti per le finalità sopra riportate verranno trattati nel rispetto della normativa vigente e secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti previsti. I dati saranno trattati manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici, garantendone la conservazione (esclusivamente quando necessaria per le finalità sopra indicate) in ambienti fisici o aree di memoria ad accesso controllato. Il personale autorizzato ed appositamente istruito effettuerà la misurazione della temperatura corporea prima dell'accesso alla sede del Titolare. Il Titolare precisa che nel caso in cui la temperatura corporea fosse pari o superiore a 37,3° l'interessato non potrà accedere alla sede. A fronte di tale situazione l'interessato verrà invitato a leggere e seguire le istruzioni fornite dal Ministero della Salute.

**COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI**

I Suoi dati personali raccolti ai sensi della presente informativa potranno essere trattati da personale espressamente designato ed istruito e dal medico competente. I dati non potranno essere diffusi o comunicati a terzi se non nei casi motivati da specifiche normative come, ad esempio, la richiesta da parte di un'Autorità sanitaria per la ricostruzione dei contatti avuti dal lavoratore risultato positivo al COVID-19 o la necessità di comunicazione al medico competente. I dati non sono trasferiti all'estero e non vengono utilizzati per attività di profilazione o decisioni automatizzate.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati identificativi, i dati relativi alla presenza di fattori di rischio contagio ed il superamento della soglia di temperatura, registrata e conservata solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso alle sedi del Titolare, nonché le eventuali informazioni relative all'isolamento temporaneo, sono conservati fino al termine dello stato d'emergenza previsto dalle autorità pubbliche competenti. Nessuna registrazione e/o conservazione della temperatura corporea è effettuata nel caso di mancato superamento della soglia indicata. È fatta salva la conservazione per un periodo superiore in relazione a richieste della pubblica autorità. È fatta salva la conservazione dei dati personali, anche particolari, per un periodo superiore, nei limiti del termine di prescrizione dei diritti, in relazione ad esigenze connesse all'esercizio del diritto di difesa in caso di controversie.

**DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Gli interessati hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti dal GDPR, l'accesso e la copia dei propri dati personali, la rettifica, la cancellazione o la limitazione al trattamento degli stessi (artt. 15-19 del GDPR). L'apposita richiesta è presentata in forma scritta ad uno dei recapiti del titolare del trattamento indicati nel presente documento allegando un documento di identità valido per il riconoscimento del richiedente.

Gli interessati hanno anche il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso.

**MODIFICHE INFORMATIVA**

Il titolare del trattamento potrebbe cambiare, modificare, aggiungere o rimuovere qualsiasi parte della presente Informativa sulla privacy, in qualsiasi momento, salvo se necessario richiederle il consenso, ove previsto. Al fine di facilitare la verifica di eventuali cambiamenti, l'informativa conterrà l'indicazione della data di aggiornamento dell'informativa stessa.