

SCHEDA DI ISCRIZIONE SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO IL FORZIERE

(si prega di compilare TUTTI GLI SPAZI in stampatello chiaro e preciso e inviare a 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
ISCRITTO/A ALLA CLASSE	SCUOLA	

La fattura va inviata a:

<input type="checkbox"/> PADRE/ TUTORE	<input type="checkbox"/> MADRE/ TUTRICE	<input type="checkbox"/> UTENTE	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare sotto indirizzo mail)
-------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------

IBAN di appoggio (in caso di fatturazione intestata a utente minore indicare IBAN padre/tutore – madre/tutrice)

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.

CHIEDONO/CHIEDE

L'iscrizione al servizio **“IL FORZIERE laboratorio ricreativo e di socializzazione”** volto allo sviluppo e potenziamento delle autonomie e delle abilità sociali rivolto a ragazzi con disabilità intellettiva medio-lieve che frequentano la scuola secondaria di primo e secondo grado.

DICHIARANO/DICHIARA

di accettare il Regolamento (in particolare gli articoli relativi alle tariffe, modalità di pagamento, dimissioni e ritiri) e il contenuto del patto di corresponsabilità in esso riportato.

1. Tariffe applicate

Il costo totale del servizio è pari a € 880,00 (IVA compresa). È possibile pagare in un'unica soluzione o in 8 rate mensili da € 110,00 cadauna.

Verrà emessa un'unica fattura riferita alla frequenza per l'intero periodo; 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.

2. Modalità di iscrizione e pagamento

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

La fattura verrà intestata all'utente fruitore della prestazione. Differenti necessità dovranno essere comunicate all'amministrazione contestualmente alla consegna del modulo di iscrizione.

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 Il Forziere 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 al trasporto su mezzi aziendali a cura degli operatori del servizio

Il/la sottoscritti/o/a

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

La partecipazione ad attività che comportano il trasporto a cura degli operatori incaricati del servizio tramite l'utilizzo di mezzi aziendali privati della cooperativa Hattiva Lab. Le attività che prevederanno l'utilizzo degli automezzi verranno opportunamente comunicate alle famiglie con anticipo. La presente autorizzazione resta valida per tutta la durata del progetto e fino a revoca.

4.3 Autorizzazione all'invio di comunicazioni inerenti il servizio utilizzando il numero di cellulare via SMS

Il/la sottoscritti/o/a

RICHIEDONO/RICHIEDE

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

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

4.4 Richiesta all'invio di documenti amministrativi via posta elettronica

Il/la sottoscritti/o/a

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) dei 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 problematiche.

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 (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 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, socioassistenziali 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 socioeducativo 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 socioeducativo 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. 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.

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 (maggiorenne) Presto il consenso Nego il consenso

PADRE (tutore) Presto il consenso Nego il consenso

MADRE (tutrice) Presto il consenso 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 (maggioenne) | <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, 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, i profili *social* istituzionali del Titolare, comunicati stampa o altri mezzi di diffusione:

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| INTERESSATO (maggioenne) | <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, senza per questo pregiudicare il trattamento dei dati effettuato prima della revoca.

Firma del padre (tutore) _____

Firma della madre (tutrice) _____

Firma dell'interessato (maggioenne) _____

Udine, _____