

## Documenti necessari per la partecipazione al campo

- PER TUTTI
  - Modulo **“Persone autorizzate al ritiro dei bambini”**
  - Modulo **“Liberatoria per l’utilizzo di foto e video – minorenni”**
  - **Fotocopia Carta d’Identità dei genitori o di chi ne fa le veci**
  - **Copia bonifico pagamento**
  - Modulo **“Dichiarazione invio documenti”** **DA CONSEGNARE IN ORIGINALE IL PRIMO GIORNO DI CAMPI ESTIVI**
  
- SOLO PER INTERESSATI
  - **Copia del Certificato medico per intolleranze e/o allergie alimentari**
  - Modulo **“Somministrazione farmaci”**

I documenti compilati vanno inviati all’email [campiestivi@ilcalabrone.org](mailto:campiestivi@ilcalabrone.org) specificando nell’oggetto il nome e il cognome del bambino o della bambina.

I documenti sono allegati nelle pagine successive.



## MODALITA' RITIRO BAMBINI –

### DICHIARAZIONE PERSONALE DEI GENITORI.

I SOTTOSCRITTI (PADRE) \_\_\_\_\_ (MADRE) \_\_\_\_\_

ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'  
(contrassegnare con una x la voce o le voci che interessano)

- CHE UNO DEI GENITORI PROVVEDERA' PERSONALMENTE A RITIRARE IL FIGLIO AL TERMINE DELLE ATTIVITA'.
- DI DELEGARE LE SEGUENTI PERSONE, A RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO AL TERMINE DELLE ATTIVITA' PREVIA PRESENTAZIONE DI REGOLARE DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO IN COPIA ALLA PRESENTA RICHIESTA.

NOME	COGNOME	RUOLO	NUMERO CARTA DI IDENTITA'

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI CHE IL BAMBINO/A POTRA' ESSERE AFFIDATO SOLO A PERSONA MAGGIORENNE, COMPRESA NELL'ELENCO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA MADRE \_\_\_\_\_

(in assenza della firma congiunta di entrambi i genitori, LA DELEGA NON È VALIDA)

ALLEGATI:

1. FOTOCOPIE DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI GENITORI



## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR)**

Il regolamento UE 2016/679 (GDPR) sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente informativa ne recepisce le previsioni.

Ai sensi dell'art 13 del Reg. Eu. 2016/679 Le comunichiamo quanto segue:

**1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento è Il Calabrone Cooperativa Sociale, con sede in Viale Duca degli Abruzzi 10 Brescia, in persona del legale rappresentante Alessandro Augelli.

**2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati dell'interessato sono raccolti per consentire al Titolare di fornire i servizi previsti dai Campi estivi Naturando offerti dalla Cooperativa Sociale Il Calabrone.

**3. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

I dati dell'interessato sono raccolti e trattati previo rilascio del consenso da parte dello stesso ai sensi dell'art. 4 del GDPR.

**4. CONSERVAZIONE DEI DATI**

Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. I dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del progetto e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste dal regolamento (periodo non superiore a 10 anni).

**5. UTILIZZO E TRASFERIMENTO DEI DATI**

Il titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali. Tuttavia, Il titolare del trattamento potrebbe essere obbligato a rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita autorizzazione.

**6. DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Il Titolare del trattamento si impegna a riconoscere tutti i diritti degli interessati sanciti dal Reg Eu 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali, come ad esempio la rettifica, integrazione, cancellazione dei dati personali che la riguardano (art 17 GDPR); revocare il consenso in qualsiasi momento; proporre reclamo alla Autorità Garante della Privacy.



## LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI FOTO E VIDEO – MINORENNI

(Art 9 Reg. Eu. 679/2016 GDPR in materia di trattamento dei dati personali e di privacy)

La/Il sottoscritta/o (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e

La/Il sottoscritta/o (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### In qualità di genitori, tutori o esercenti la potestà genitoriale di

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Con riferimento alle foto e/o alle riprese audio/video scattate e/o riprese nell'ambito dei Campi estivi Naturando  
con la presente  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

a titolo gratuito, 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, l'utilizzo delle foto o video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati nell'ambito del progetto di cui sopra che riprendono i sottoscritti o il minore di cui sopra, la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici della **Cooperativa Il Calabrone**.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare a mezzo di posta ordinaria al seguente indirizzo **Cooperativa Il Calabrone, Viale Duca degli Abruzzi n. 10, 25124, Brescia (BS)** o al seguente indirizzo di posta elettronica [cooperativa@ilcalabrone.org](mailto:cooperativa@ilcalabrone.org)

Inoltre,  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

il trasferimento delle foto e/o delle riprese audio/video scattate e/o riprese nell'ambito dei Campi estivi Naturando a fini istituzionali e di promozione del progetto stesso.

Infine,  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

l'utilizzo degli indirizzi e-mail per l'iscrizione alla newsletter della cooperativa il calabrone, al fine di conoscere ed essere informato sulle attività organizzate.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma (di entrambi i genitori)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
padre/madre/esercente responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di aver inviato a Il Calabrone Coop. Soc. ETS all'indirizzo e-mail [campiestivi@ilcalabrone.org](mailto:campiestivi@ilcalabrone.org) i seguenti documenti al fine dell'iscrizione *al progetto* \_\_\_\_\_ :

- 1) Carta di identità di entrambi i genitori
- 2) Liberatoria foto video minori
- 3) Persone autorizzate al ritiro bambini
- 4) Somministrazione farmaci

**DICHIARO**

Che i suddetti documenti sono stati allegati in originale ed inviati a Il Calabrone Coop. Soc. ETS con l'accordo di entrambi i genitori o gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi de DPR 245/2000.

Brescia, il \_\_\_\_\_

Il Calabrone Coop. Soc. ETS

Firma



Il/la sottoscritto/a Dr./ssa \_\_\_\_\_

Qualifica:

- Medico di Medicina Generale
- Pediatra di famiglia
- Medico specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/ del bambino interessato e constatata l'assoluta necessità:

**PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE, DURANTE I CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DELLA COOPERATIVA IL CALABRONE,  
DA PARTE DEL PERSONALE PRESENTE, A**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Frequentate i campi estivi nelle seguenti settimane: \_\_\_\_\_

essendo il bambino affetto da \_\_\_\_\_

**DEL SEGUENTE FARMACO SALVAVITA**

- Principio attivo \_\_\_\_\_
- Nome commerciale \_\_\_\_\_
- Forma farmaceutica \_\_\_\_\_
- Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) e nel foglio illustrativo del farmaco, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Durata della somministrazione (continuativa, al bisogno...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Dosaggio, orario di somministrazione, modalità di somministrazione: auto-somministrazione o da parte di terzi. In ogni caso il Medico precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali note aggiuntive

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma e timbro del medico

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ frequentante i campi estivi della Cooperativa il Calabrone

**CHIEDO**

Che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante nell'allegata prescrizione redatta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

sia/no somministrato/i dagli operatori dei campi estivi

Nome operatore \_\_\_\_\_

Nome operatore \_\_\_\_\_

*(questi dati sono da compilare dopo aver contattato la responsabile del servizio)*

Sono consapevole che nel caso la somministrazione sia effettuata da un operatore, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie. Autorizzo contestualmente gli operatori alla somministrazione del farmaco/i e li sollevo da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Rendo noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità:

Medico Prescrittore Dr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Familiare di riferimento

\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del Reg. Eu 679/2016 GDPR, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Firma

Data \_\_\_\_\_

