



## MODULO AUTORIZZAZIONE AL RITIRO - UTILIZZO BRACCIOLI – INFORMATIVA ALLERGIE

### DATI DEL MINORE:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA: \_\_\_\_\_

### DATI DI UN GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI:

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

In qualità di:

- MADRE
- PADRE
- TUTORE

NATO A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO 1: \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO 2: \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE – DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_ Genitore di: \_\_\_\_\_

- AUTORIZZO le seguenti persone a ritirare il minore dal servizio:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ N° documento identità: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ N° documento identità: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ N° documento identità: \_\_\_\_\_

### AREA SANITARIA

Eventuali allergie:

ALIMENTARI	SI	NO	SE SI, QUALI
AMBIENTALI	SI	NO	SE SI, QUALI
FARMACOLOGICHE	SI	NO	SE SI, QUALI

### AREA SICUREZZA

Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a:

- non dovrà** utilizzare i braccioni perché è capace di nuotare;
- dovrà** usare i braccioni

**N.B.: i bambini iscritti ai CRED dell'infanzia sono obbligati a portare e indossare i braccioni**

### **DICHIARO**

di assumermi qualunque responsabilità al riguardo e mi impegno a comunicare tempestivamente qualunque variazione agli operatori del servizio. **FIRMA:** \_\_\_\_\_

*La informiamo, ai sensi D.LGS 196/2003, in materia di "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali e sensibili" che i dati personali da Lei forniti a questa cooperativa sociale, ovvero altrimenti acquisiti, nel rispetto*



**ALCE NERO**  
ESSERE PER TUTTI, DAVVERO

## MODULO AUTORIZZAZIONE AL RITIRO - UTILIZZO BRACCIOLI – INFORMATIVA ALLERGIE

delle disposizioni legislative vigenti, inerenti, connessi e/o strumentali ai servizi socio/educativi a Lei offerti, formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio. Ricordiamo che la cooperativa non può prescindere, nella gestione dei servizi, dall'acquisire direttamente da Lei o tramite altra documentazione tutti i dati relativi alla sua persona, ritenuti utili ai fini assistenziali ed educativi. Per i dati necessari e sufficienti, è possibile che venga data comunicazione di essi ad ASL ed organismi preposti alla vigilanza sulla salute pubblica, enti locali, autorità giudiziaria.

Ai fini socio educativi che caratterizzano il servizio presso i CRED, potranno essere prodotti vari documenti di natura educativa e ludica su supporti cartacei (giornalini, fotografie) e su supporto video (documentari) che riproducono la vita del centro e dei ragazzi nell'esercizio delle attività. Le immagini ed i testi potranno essere oggetto di divulgazione ai fini dell'integrazione dell'ente e dei suoi ospiti nella realtà sociale in cui esso opera.

Per ulteriori garanzie, La informiamo che:

tutto il personale è stato informato e formato al rispetto della DLG 196/2003 in relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti, tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione quando consentito dalla legge, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti specifici; copia dei dati relativi all'utenza, possano essere forniti al committente del servizio, su richiesta motivata. I Titolari del trattamento sono Minerva Cooperativa Sociale, Str. Pasine, 48, 46029 Suzzara MN e Alce Nero Società Cooperativa Sociale ONLUS, via Leopoldo Volta 9/A Mantova.

Visto quanto sopra, la preghiamo di esprimere la sua volontà nella formula qui di seguito scritta.

PER CONSENSO \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in qualità di:

- Genitore
- tutore

Di (nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

**dichiara** di aver appreso consapevolmente quanto descritto nell'informativa sopra riportata e di acconsentire al trattamento dei dati personali e sensibili che mi/LO riguardano nei limiti delle finalità del servizio a cui aderisco.

Firma \_\_\_\_\_

Acconsento a che possano essere date informazioni relativamente alla mia/SUA presenza presso questa struttura e divulgati i prodotti (giornalini e video) che riproducono la mia /SUA vita all'interno dell'attività.

Firma \_\_\_\_\_