



MODULO DI ISCRIZIONE AL CAMPOSCUOLA DIOCESANO ACR

ELEMENTARI (8-13 LUGLIO)

MEDIE (5-11 AGOSTO)

NOME COGNOME

TEL. SESSO F M C.F.

NATO/A IL / / A

RESIDENZA (Via, n°, CAP, Comune)

PARROCCHIA

NOME E TELEFONO DELL'EDUCATORE O PARROCO

FIGLI PARTECIPANTI ALLO STESSO O A DIVERSI CAMPOSCUOLA NELL' ANNO 2013 1 2 3 4 5

ADERENTE ALL'AC NEL 2013? SI NO

compilare e firmare l'informativa per il trattamento dei dati personali e allegarla al modulo di iscrizione.

HAI GIA' PARTECIPATO AD UN CAMPOSCUOLA DIOCESANO? SI NO

IMPORTANTE: *si prega di segnalare particolari situazioni di salute e/o precauzioni alimentari da adottare compilando la "Scheda Medica"*

EDUCATORE/ANIMATORE: Hai già partecipato a campiscuola come animatore/educatore? SI NO

PARTENZA PULLMAN PIOMBINO (porto) FOLLONICA (Agip al bivio Rondelli)

NOTE

FIRMA (nel caso di minore firma del genitore)

Io sottoscritto/a : (per i minorenni indicare nome e cognome del genitore)

Nato/a il / / a

Residente a

CF in qualità di genitore del/della minore/nne sopraindicato/a

Autorizza Non autorizza

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 CC e degli artt. 96 e 97 L. 22.4.1941, n. 633, l'Azione Cattolica di Massa M.ma-Piombino con sede legale in Piombino, via Del Prato, 3 alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle fotografie/video ritraenti il sopraccitato minore su carta stampata, riviste, sito internet dell'Associazione e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione degli stessi negli archivi informatici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine e video in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati e potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare alla segreteria diocesana di Azione Cattolica di Massa M.ma-Piombino con sede in Via Del Prato, 3 - 57025 Piombino. Con questa liberatoria, l'AC di Massa M.ma-Piombino è esonerata da ogni responsabilità diretta o indiretta per ogni eventuale danno derivante al minore sopraindicato; il sottoscritto, sia in proprio che nella qualità come sopra, conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data/...../.....

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003:

FIRMA

Autorizza Non autorizza

il minore/la minorenni sopraindicato/a a partecipare a tutte le attività previste dal programma del Campi Scuola, ivi comprese le eventuali uscite ed escursioni al di fuori della struttura residenziale esonerando L'Azione Cattolica di Massa M.ma- Piombino da ogni responsabilità per danni che il minore possa arrecare a sé stesso o alle proprie cose mediante condotte imprudenti ovvero poste in essere in violazione delle istruzioni e delle regole impartite dagli accompagnatori, fermo restando l'obbligo di vigilanza degli stessi e l'applicazione dell'art. 2048 cod. civ. per la responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi dal minore, ad ESCLUSIONE delle seguenti attività (barrare se non necessario):

—
Data/...../.....

FIRMA

QUOTE:

La quota di partecipazione è di € 210,00 per il campo elementari e di € 240,00 per il campo medie. Per tutti quanti, la caparra è di € 100,00 da versare al momento dell'iscrizione. La quota indicata comprende € 100,00 di caparra, copertura assicurativa RCT RCO, viaggi in pullman e tutti pasti. La quota complessiva è indivisibile e pertanto non si effettuano riduzioni per chi arriva dopo l'inizio del campo o parte prima della fine. Non è prevista la camera singola.

Riduzione per i fratelli che partecipano allo stesso o a diversi campi:

30% della quota intera per ogni iscritto successivo al 1°.

(Es. se si iscrivono 3 fratelli al campo il primo pagherà la quota intera invece il secondo ed il terzo la quota scontata, rispettivamente €147,00 e €168,00).

D.Lgs 196/2003 Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

1. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

2. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

3. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

SCHEDA MEDICA *scrivere chiaro in stampatello*

Camposcuola _____ dal _____ al _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Gruppo sanguigno: _____ Fattore Rh _____ N° tessera sanitaria _____

Ha sofferto di patologie gravi in passato? NO SI Quale?

Barrare SI o NO

Ha subito interventi chirurgici? NO SI Quali e quando? _____

È portatore di patologie croniche? NO SI Quali?

Asma _____ Diabete _____ Disturbi cardiaci _____ Svenimenti _____ Convulsioni _____

Allergia a _____ Altro _____

È attualmente sotto cura medica? NO SI (Motivi, da quando) _____

Soffre di qualche disturbo abitualmente? NO SI Quale? (emicrania, mal di pancia...)

_____ Quali farmaci eventualmente assume? _____

Il ragazzo durante il camposcuola dovrà assumere medicinali? NO SI Quali? _____

Farmaco: _____ Dosaggio: _____

Per forme influenzali quali farmaci assume? _____

Ha mai presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (Antitetanico, antiofidico, ecc)

NO SI (Che sintomo? Che tipo di siero? Quando?) _____

È intollerante o allergico a qualche farmaco o alimento? _____

Deve seguire diete particolari? _____

In caso di malattie croniche, particolari allergie o terapie mediche da proseguirsi durante il soggiorno occorre allegare la certificazione medica con le indicazioni del caso.

N.B. Vi chiediamo di contattare direttamente i referenti del campo per segnalare condizioni o situazioni particolari (handicap fisici, medici, psichici, problemi familiari, disturbi di comportamento,...) che si ritiene opportuno far conoscere agli educatori. Si potrà così consentire un miglior inserimento del ragazzo stesso ed evitare disagi o imprevisti agli altri partecipanti al campo. Il numero telefonico dei referenti del campo può essere rintracciato sulla scheda "notizie utili" consegnata al momento dell'iscrizione.

Io sottoscritto _____ **genitore di** _____

Abitante a _____ in via _____ tel. _____

eventuale altro recapito: località _____ via _____ tel. _____

Consapevole che saranno prese tutte le precauzione, consento che mio/a figlio/a prenda parte a tutte le attività previste per il campo.

Autorizzo la direzione del campo alle decisioni del caso (ricovero ospedaliero in caso di urgenza o intervento chirurgico necessario su decisione di medici qualificati) per necessità gravi che dovessero sopravvenire.

Data _____ Firma _____

Campi scuola 2013

Consenso al trattamento dei dati personali*

COGNOME: _____ NOME: _____
DATA E LUOGO DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE _____
VIA: _____ n° civico _____
COMUNE DI RESIDENZA: _____ (FRAZIONE): _____
TEL: _____ CELL*: _____
E-MAIL*: _____
PARTECIPO AL CAMPO: _____
SESSO: OM OF _____ * campi facoltativi

Chi fornisce il numero di cellulare e/o l'indirizzo di posta elettronica ci autorizza all'invio di e-mail e/o sms (il servizio è GRATUITO) di informazione sugli appuntamenti promossi dall'Azione Cattolica di Massa M.ma -Piombino. Se non si è interessati lasciare vuoti gli spazi relativi a

INFORMATIVA DEL TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI COL MODULO DI ISCRIZIONE AI CAMPI 2012

In conformità allo Statuto dell'Azione Cattolica Italiana e al Codice di protezione dei dati personali la seguente informativa è destinata a tutti coloro che aderiscono all'associazione.

TITOLARE DEI DATI E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il titolare dei dati degli aderenti è l'associazione nella persona del Presidente Nazionale, Diocesano, e Parrocchiale (o delle associazioni territoriali di base), ad eccezione di realtà in cui sono designati ulteriori responsabili. I loro dati, lo Statuto dell'Azione Cattolica e copia della presente informativa sono consultabili sul sito: www.azionecattolica.it e presso la sede sotto indicata.

Trattamento dei dati personali effettuato ai fini del perseguimento degli scopi dell'azione cattolica L'Azione Cattolica Italiana (Nazionale, Diocesana e Parrocchiale) utilizzerà i dati secondo gli obiettivi dello Statuto e regolamento nazionale e gli atti normativi Diocesani per realizzare le proprie attività culturali, religiose e ricreative e gestire la comunicazione interna e verso l'esterno, le campagne di promozione ed adesione, l'invio delle riviste e di altre pubblicazioni che accompagnano il cammino dei soci, la gestione delle quote individuali e diocesane per l'adesione e l'adempimento degli obblighi di legge. L'Azione Cattolica prevede inoltre l'erogazione agli associati di servizi accessori (sempre coerenti con gli orientamenti e le finalità dell'associazione) ed inclusi nella quota associativa, forniti tramite convenzioni con altre organizzazioni, e che possono richiedere la comunicazione dei dati personali agli enti convenzionati per metterli in grado di erogare tali servizi accessori (ad es. la trasmissione dei dati all'organizzazione prescelta per l'assicurazione sugli infortuni).

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità e in modo da garantire la riservatezza dei dati trattati. I dati possono essere comunicati a: I) case editrici direttamente collegate all'Azione Cattolica o con essa collaboranti quali la

Fondazione Apostolicam Actuositatem per l'invio di pubblicazioni e offerte di stampa coerenti con le finalità dell'associazione; II) istituti costituiti dall'Azione Cattolica e che ne integrano le attività quali l'Istituto san Paolo VI, Istituto Toniolo, Istituto Vittorio Bachelet; III) enti e soggetti esterni coinvolti nelle attività religiose, culturali e ricreative dell'associazione (ad. es. elenchi nominativi per la partecipazione a eventi, congressi e seminari, ecc.) IV) enti e soggetti esterni coinvolti nelle attività di tutela dell'associato che richiedono la comunicazione dei dati personali (ad es. dati forniti alle assicurazioni).

Diritti dell'associato

Ai sensi delle leggi vigenti l'associato potrà in qualsiasi momento ottenere dall'Azione Cattolica la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali nei propri archivi e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. Potrà altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento, di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la ratifica o, se ne ha interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi al trattamento stesso. Per l'esercizio dei diritti sopra indicati e per ogni indicazione in merito l'associato è pregato di contattare l'Azione Cattolica – Responsabile della Privacy – via Aurelia 81 – 00165 Roma, anche via e-mail all'indirizzo privacy@azionecattolica.it o via fax al numero 0666132450.

Consenso al trattamento

Come previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali per i trattamenti sopra indicati, che rientrano in quelli effettuati per il perseguimento dei fini dell'Azione Cattolica, il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità è obbligatorio e il relativo trattamento NON NECESSITA di uno specifico consenso da parte dell'associato.

DATA _____ FIRMA _____

Nel caso di firma per un minore nome e cognome del genitore / tutore _____