

SETTIMANE VERDI 2020 – MODULO D'ISCRIZIONE

*Il presente modulo può essere spedito scansionato tramite **email** a settimaneverdi@gmail.com o per **posta cartacea** (non raccomandata-non fax) a Calycanthus Soc. Coop. Via Nuova sabbioso 19 40060 Dozza (BO) o consegnato **direttamente** agli organizzatori durante un incontro di presentazione.*

DATI DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CHIARO E LEGGIBILE

| | | | |
|----------------------|-----|---------------|-----------|
| COGNOME | | NOME | |
| LUOGO NASCITA | | DATA NASCITA | |
| RESIDENTE IN VIA | CAP | CITTA' | PROVINCIA |
| Documento d'identità | n. | Rilasciato da | il |

Si allegano DOCUMENTO IDENTITA' e TESSERA SANITARIA del GENITORE (per fattura)

| | | | | |
|---|------------------|-----------------|----|----|
| CELLULARE MAMMA | | CELLULARE PAPA' | | |
| TELEFONO CASA | TELEFONO UFFICIO | TELEFONO NONNI | | |
| E-MAIL (stampato) | | | | |
| Ho già effettuato un'iscrizione alle settimane verdi in anni precedenti: | | | si | no |
| Ho conosciuto le settimane verdi tramite: <input type="checkbox"/> depliant distribuito a scuola <input type="checkbox"/> sito internet <input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> google <input type="checkbox"/> passaparola <input type="checkbox"/> altro | | | | |

DESIDERO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia _____

| | | | |
|---------|-----------|------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| NATO A | PROVINCIA | IL | |

RESIDENZA (indirizzo completo)

- | | | |
|---|--------------------|------------|
| <input type="radio"/> 1° Settimana verde | 8/13 giugno | 7/11 anni |
| <input type="radio"/> 2° Settimana verde | 15/20 giugno | 7/11 anni |
| <input type="radio"/> 3° Settimana verde | 22/27 giugno | 11/14 anni |
| <input type="radio"/> 4° Settimana verde | 29 giugno/4 luglio | 7/11 anni |
| <input type="radio"/> 5° Settimana verde | 6/11 luglio | 11/14 anni |
| <input type="radio"/> 6° Settimana verde | 13/18 luglio | 14/17 anni |
| <input type="radio"/> 7° Settimana verde | 20/25 luglio | 11/14 anni |
| <input type="radio"/> 8° Settimana verde | 27 luglio/1 agosto | 7/11 anni |
| <input type="radio"/> 9° Settimana verde | 3/8 agosto | 12/15 anni |
| <input type="radio"/> 10° Settimana verde | 17/22 agosto | 7/11 anni |
| <input type="radio"/> 11° Settimana verde | 24/29 agosto | 11/14 anni |

DESIDERO RICHIEDERE IL TRASPORTO CON NAVETTA CALYCANTHUS

| | | | | | |
|---------|------------|-------------|----------|-----------|------------|
| ANDATA | da Bologna | da Medicina | da Imola | da Faenza | da Firenze |
| RITORNO | a Bologna | a Medicina | a Imola | a Faenza | a Firenze |

Il sottoscritto riceve le informazioni di cui all'art.13 del D.LGS: 30/6/2003 n. 196 autorizza la Cooperativa Calycanthus, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopracitata legge. La cooperativa è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.n. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi al/alla sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/la sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino, nonché in caso di soccorso sanitario.

Luogo e Data

Firma del genitore

.....

.....

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

DICHIARO CHE IL MINORE:

COGNOME

NOME

ISCRITTO ALLA SETTIMANA VERDE n.

È in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde:
alloggio in ostello, escursioni a piedi, giochi natura, laboratori creativi e manuali, attività sportive (piscina, tennis, calcetto)

DATI SANITARI

MEDICO CURANTE:

TEL:

ALLERGIE

Specificare allergia

Cura farmacologica

FARMACI

POLLINI

POLVERI

MUFFE

PUNTURE INSETTO

INTOLLERANZA ALIMENTARE

A:

CIBI DA EVITARE

ALTRE SEGNALAZIONI (particolarità come frequente mal di testa, stitichezza, paura del buio, apparecchio denti ecc..)
O RICHIESTE DI MODIFICHE AL MENU' (pagina 4)

DESCRIZIONE DI PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO

(SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE MEDICA)

| MALATTIE PREGRESSE | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|--------------------------------|
| MORBILLO | SI | NO | NON SO | VACCINATO |
| PAROTITE | SI | NO | NON SO | VACCINATO |
| PERTOSSE | SI | NO | NON SO | VACCINATO |
| ROSOLIA | SI | NO | NON SO | VACCINATO |
| VARICELLA | SI | NO | NON SO | VACCINATO |
| E' STATO EFFETTUATO UN CICLO COMPLETO DELLE VACCINAZIONI? | | | | |
| si | | no | | |
| AUTORIZZO gli operatori della Calycanthus a somministrare i seguenti farmaci durante la settimana verde (crocezzare) | | | | |
| FEBBRE ALTA | <input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 250 500 1000 | | <input type="checkbox"/> NUROFEN | <input type="checkbox"/> ALTRO |
| MAL DI TESTA | <input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500 | <input type="checkbox"/> NUROFEN | <input type="checkbox"/> ALTRO | |
| FORTE REAZIONE ALLERGICA A PUNTURA DI IMENOTTERO (vespa, ape, calabrone) | <input type="checkbox"/> Bentelan | | | |
| FARMACI SPECIFICI | | | | |
| SEGNALO CHE IL MINORE ISCRITTO HA LA SEGUENTE CAPACITA' DI NUOTARE | | | | |
| Non sa stare a galla | Sa stare a galla ma non sa nuotare | Sa stare a galla e sa nuotare da principiante | Sa nuotare bene | |
| DICHIARO | | | | |
| <p>- che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Cooperativa Calycanthus e gli operatori addetti a seguire i ragazzi, da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.</p> <p>- di essere a conoscenza del fatto che gli operatori della Calycanthus Società Cooperativa in servizio durante le "settimane verdi", pur essendo qualificati dal punto di vista educativo - didattico - ricreativo e pur essendoci operatori che hanno effettuato il corso di primo soccorso, non hanno specifiche competenze medico - infermieristiche;</p> <p>- di esonerare la Calycanthus Società Cooperativa, nonché personalmente, i singoli operatori addetti a seguire i ragazzi in occasione delle "settimane verdi", da ogni responsabilità in merito all'insorgere, a causa della puntura di un insetto, di una patologia da shock anafilattico, nonostante le precauzioni adottate da detti operatori per evitare una simile eventualità (estrarre il pungiglione, applicare ghiaccio e pomata sull'area coinvolta dalla puntura, eventuale somministrazione di bentelan per bocca, chiamare il 118).</p> | | | | |
| DOCUMENTI DA ALLEGARE | | | | |
| <p>FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL GENITORE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA O CODICE FISCALE DEL GENITORE (PER LA FATTURA) FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA DEL MINORE DOCUMENTAZIONE MEDICA IN CASO DI PATOLOGIA E TERAPIA IN CORSO <u>SI PRECISA CHE</u> LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO E LE INFORMAZIONI VACCINALI SARANNO CUSTODITE DALLA CALYCANTHUS SOCIETÀ COOPERATIVA NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI</p> | | | | |
| SONO ANCHE A CONOSCENZA | | | | |
| <p>che i servizi di alloggio e ristorazione per la "Settimana Verde" organizzata dalla Calycanthus Società Cooperativa, saranno erogati dalla Casalino SAS (società che gestisce l'Ostello Casalino di Sopra) P.IVA-CF 04193630409, per un corrispettivo di 265 €/ iscritto, chiedendo alla Calycanthus di trasmettere copia dell'autocertificazione dello stato di salute, alla Casalino sas per le informazioni sullo stato delle allergie/intolleranze alimentari.</p> | | | | |

Luogo e Data

.....

Firma del genitore

.....

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL SEGUENTE PROGRAMMA DI ATTIVITA' DELLA SETTIMANA VERDE

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>LUNEDI' 10.00/12.00 Ritrovo in ostello, presentazioni, assegnazione delle camere (concordato con i ragazzi), preparazione dei letti e degli armadi 12.00 Pranzo in Ostello 13.00/14.30 Tempo libero per stare in camera, giocare nel giardino e nei vari ambienti dell'ostello. Preparazione dello zaino per la piscina 15.00/17.30 Piscina, calcetto, tennis o beach volley. Alle 16.00 merenda nel prato della piscina 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, giocare, prepararsi per la sera 19.00 Cena in Ostello 20.00/20.30 Passeggiata al centro sportivo attraverso sentierino nel bosco 20.30/21.30 Calchetto, tennis, beach volley, giochi organizzati nel centro sportivo 21.45/22.30 Pigiama party</p> | <p>MARTEDI' 8.30 Colazione 10.00/16.00 Trekking nel Parco Nazionale con pranzo al sacco 16.00 Merenda nel prato della piscina. 16.30/17.30 Piscina, calcetto, tennis o beach volley. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.00/20.30 Passeggiata al centro sportivo attraverso sentierino nel bosco. 20.30/21.30 Calchetto, tennis, beach volley, giochi organizzati nel centro sportivo 21.45/22.30 Disco party</p> | <p>MERCOLEDI' 8.30 Colazione 10.00/12.00 Laboratorio di cucina in ostello 12.00 Pranzo in ostello. 13.00/14.30 Proiezione Film. Preparazione dello zaino per la piscina. 15.00/17.30 Piscina, calcetto, tennis o beach volley. Alle 16.00 merenda nel prato della piscina. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.00/20.30 Passeggiata al centro sportivo attraverso sentierino nel bosco. 20.30/21.30 Calchetto, tennis, beach volley, giochi organizzati nel centro sportivo 21.45/22.30 Escursione notturna nel bosco</p> | <p>GIOVEDI' 8.30 Colazione 10.00/15.30 Escursione alle Cascate di Bocconi con pranzo al sacco 16.00 Merenda nel prato della piscina. 16.30/17.30 Piscina, calcetto, tennis o beach volley. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in Ostello 20.00/20.30 Passeggiata al centro sportivo attraverso sentierino nel bosco. 20.30/21.30 Calchetto, tennis, beach volley, giochi organizzati nel centro sportivo 21.45/22.30 Pigiama party</p> | <p>VENERDI' 8.30 Colazione 10.00/12.00 Passeggiata a Tredozio e shopping in centro. 12.00 Pranzo in ostello. 13.00/14.30 Tempo libero. Preparazione dello zaino per la piscina. 15.00/17.30 Piscina, calcetto, tennis o beach volley. Alle 16.00 merenda nel prato della piscina. 18.00/19.00 Tempo libero per asciugarsi i capelli, stendere costume e telo, prepararsi per la sera e giocare. 19.00 Cena in pizzeria 20.30/21.30 Calchetto, tennis, beach volley, giochi organizzati nel centro sportivo 21.45/22.30 Escursione notturna al vulcano SABATO Colazione, preparazione delle valige, saluti finali e partenza.</p> |
|---|---|---|--|--|

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL MENU' DELLA SETTIMANA VERDE

| | LUNEDI' | MARTEDI' | MERCOLEDI' | GIOVEDI' | VENERDI' |
|------------------------------------|---|--|---|---|---|
| COLAZIONE (compreso sabato) | Latte e cioccolato, latte bianco, tè al limone, biscotti secchi, pane fresco, burro e marmellata, cereali | | | | |
| PRANZO | Penne al sugo di pomodoro Formaggio tenero e pecorino di Tredozio Insalata verde | Riso freddo in 3 gusti a scelta (wurstel, tonno, parmigiano e pomodoro) Panino al salame o prosciutto Merendina al latte o cioccolato Pesca | Pizza al taglio (pomodoro, margherita, salsiccia, prosciutto cotto) Cocomero | Riso freddo in 3 gusti a scelta (wurstel, tonno, parmigiano e pomodoro) Panino al salame o prosciutto Merendina al latte o cioccolato Banana | Sedanini al sugo di prosciutto Wurstel con maionese e ketchup Piselli al prosciutto Ghiaccio |
| MERENDA | Pane e nutella Tè freddo, milkshake al cioccolato | Schiacciata al forno Tè freddo, milkshake al cioccolato | Ciambella Tè freddo, milkshake al cioccolato | Pane e nutella Tè freddo, milkshake al cioccolato | Panino al prosciutto cotto Tè freddo, milkshake al cioccolato |
| CENA | Gramigna panna e salsiccia Cotoletta Pomodori in insalata | Penne all'Amatriciana Frittata Carote alla julienne | Tagliatelle al ragù Bruschetta all'olio e con i pomodorini Insalata verde | Grigliata mista Patate al forno Fagioli all'uccelletto Bruschetta Ricotta di Tredozio Tenerina al cioccolato | Pizza (pizzeria) |

SONO A CONOSCENZA DEL FATTO CHE:

durante la settimana verde i bambini e ragazzi iscritti **non dovranno portare con sé il telefono cellulare** e che i genitori potranno comunicare quotidianamente con i propri figli chiamando gli organizzatori (Massimo 348.8528666, Roberta 340.6142526) e gli educatori presenti, i cui numeri verranno consegnati il giorno della partenza.
 Verrà comunicata alla partenza anche la fascia oraria in cui chiamare (diversa in base alla fascia d'età).

AUTORIZZO GLI ORGANIZZATORI

a effettuare delle foto all/la proprio/a figlio/a durante le attività e in gruppo.
 Le foto scattate non verranno utilizzate in alcun modo dalla Calycanthus Società Cooperativa, ma solo spedite come ricordo ai genitori.
 Ai genitori verrà inviata, prima dell'inizio della settimana verde, una email con il link per accedere alla cartella FOTO della settimana.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELLA MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA SETTIMANA VERDE

Per 1 iscritto Pagamento anticipato entro il **20 Maggio 2020** di **395 €** così ripartiti:
130 € sul c/c intestato a CALYCANTHUS SOCIETA' COOPERATIVA- CF 02635661206 mediante assegno, contante o bonifico bancario su:
 BPER - Banca Popolare Emilia Romagna IBAN IT 80 D 05387 36900 000 00 229 4127
265 € sul c/c intestato a CASALINO S.A.S. - CF 04193630409 mediante assegno, contante o bonifico bancario su:
 BPER - Banca Popolare Emilia Romagna IBAN IT 96 B 05387 36900 000 00 228 7487

Per fratelli o iscritti che effettuano 2 settimane (anche non consecutive). Pagamento anticipato entro il **20 Maggio 2020** di **745 €** (sconto 40 €) così ripartiti:
235€ sul c/c intestato a CALYCANTHUS SOCIETA' COOPERATIVA- CF 02635661206 mediante assegno, contante o bonifico bancario su:
 BPER - Banca Popolare Emilia Romagna IBAN IT 80 D 05387 36900 000 00 229 4127
510 € sul c/c intestato a CASALINO S.A.S. - CF 04193630409 mediante assegno, contante o bonifico bancario su:
 BPER - Banca Popolare Emilia Romagna IBAN IT 96 B 05387 36900 000 00 228 7487

Luogo e Data

Firma del genitore

.....

.....

INFORMATIVA EX. ART. 13 D. LGSL. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016

Gentile Signore/a,
Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti o che le saranno richiesti in seguito, anche sensibili, verranno trattati in relazione ad esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti contrattuali e finanziari. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità manuale su supporto cartaceo ed informatizzata su supporto elettronico.

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto/la mancata prosecuzione del rapporto.

4. I dati non saranno oggetto di diffusione mentre potranno essere comunicati a:

- soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- soggetti che hanno la necessità di accedere ai Vostri dati o

a quelli dei minorenni sui quali esercita la patria potestà, per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra Voi e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari loro affidati;

-soggetti che provvedono alla elaborazione di dati per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, archiviazione, gestione della corrispondenza ecc.;

-soggetti che provvedono all'esecuzione di operazioni e servizi connessi all'attività della cooperativa.

5. Il titolare del trattamento è **CALYCANTHUS SOCIETA' COOPERATIVA C.F. / P.I. / R.I. Bo 02635661206 - REA BO n. 454999**

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. 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.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

La preghiamo quindi di volere esprimere il Suo consenso scritto al/i predetto/i trattamento/i e alle conseguenti possibili comunicazioni e/o diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per accettazione e conferma.

Il Titolare
CALYCANTHUS Società Cooperativa (Cerone Massimo)



Dozza, li 15 gennaio 2019

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL SOTTOSCRITTO

pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 e Regolamento UE n.679/2016 dello stesso:

ESPRIME IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Esprime altresì il suo impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

Luogo e Data

Firma del genitore

AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA CALYCANTHUS SOCIETÀ COOPERATIVA

VIA NUOVA SABBIOSO 19 - 40060 DOZZA (BO)

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

IL

FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE E DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ ALLEGATI

CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ' SUL/I MINORENNE/I

COGNOME NOME

NATO A

IL

COGNOME NOME

NATO A

IL

manifestando la volontà di voler utilizzare i servizi forniti dalla cooperativa, ai sensi dell'art. 7 dello statuto sociale **chiede a Codesto Consiglio di Amministrazione di essere ammesso come socio della Cooperativa Calycanthus.**

Il/La sottoscritto/a s'impegna al rispetto delle norme contenute nello Statuto, nei regolamenti e nelle deliberazioni degli organi in esso previsti, dichiarando di averne preso visione. In esecuzione dell'art. 18 dello Statuto sociale, il/La sottoscritto/a si impegna a versare una quota sociale di 25.00€ e **chiede** fin da ora a Codesto Consiglio di Amministrazione, al termine dell'erogazione dei servizi richiesti per le attività estive "settimane verdi", di recedere da socio da Codesta spettabile società Cooperativa.

Il/La sottoscritto/a ricevette le informazioni di cui all'art. 13 del D. LGS. 30/6/2003 n. 196 e Regolamento UE n.679/2016, autorizza la cooperativa Calycanthus, alla quale ha chiesto di diventare socio, ad effettuare sui propri dati personali e su quelli delle altre persone sopraindicate le operazioni definite "trattamento" dalla sopracitata legge. La cooperativa è altresì autorizzata, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, a comunicare in qualsiasi forma i dati personali relativi al/La sottoscritto/a, ivi compresi i dati risultanti dai trattamenti sugli stessi eseguiti, a soggetti determinati diversi dalla sottoscritta, quando tale comunicazione, oltre che per adempiere ad obblighi di legge, regolamento o norma comunitaria, sia strettamente necessaria al conseguimento delle finalità statutarie e, in particolare, alla completa realizzazione dei programmi e dei servizi ai quali il/La sottoscritto/a o i minori sopraindicati partecipino.

Luogo e Data

Firma del genitore