Intestazione parrocchia/associazione xxxx

# AUTORIZZAZIONE

(Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 - GDPR i dati verranno trattati a norma di legge)

Io sottoscritto

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

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

Io sottoscritta

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

Nata il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell’iniziativa in qualità di genitori (o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) chiediamo l’iscrizione del/la figlio/a

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

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

all’iniziativa xxx (camposcuola-centro estivo-catechismo) presso indicare la sede xxxx organizzato dalla parrocchia/associazione xxxx nel periodo xxx

Dichiariamo di autorizzare l’effettuazione delle attività (specificare il tipo di attività: catechesi, giochi di movimento, passeggiate, uscite in montagna, tornei sportivi, spostamenti a piedi…). Siamo consapevoli che le attività saranno guidate da responsabili adulti volontari e da animatori minorenni.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia/associazione:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell’attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;

- in caso di necessità, a chiedere l’intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riafﬁdamento del ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell’attività e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati.

* *(obbligatorio)* Prestiamo il consenso al trattamento dei dati forniti per l’iscrizione alle attività della Parrocchia/associazione.
* *(facoltativo)* Prestiamo il consenso ad essere informati su prossime attività pastorali rivolte ai ragazzi e alle famiglie.
* *(facoltativo)* Prestiamo il consenso al trattamento e alla diffusione delle immagini relative a nostro/a figlio/a nei modi descritti nell’informativa.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data , .............................. Firma di un genitore ..........................................

**Si allega fotocopia della carta d’identità e della tessera sanitaria di nostro/a figlio/a.**

Intestazione parrocchia/associazione xxx

# SCHEDA MEDICA (da usarsi soprattutto per i campiscuola)

(Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 - GDPR i dati verranno trattati a norma di legge)

**DATI RELATIVI AL BAMBINO/A (a cura dei genitori o tutori)**

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

Nato il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REPERIBILITÀ DURANTE LE ATTIVITÀ**

Nome/Cognome del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Cognome della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Cognome del Medico Curante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri Recapiti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MALATTIE PREGRESSE**

*Morbillo*  SI  NO  NON SO  *vaccinato* SI  NO 

*Parotite*  SI  NO  NON SO  *vaccinato* SI  NO 

*Pertosse*  SI  NO  NON SO  *vaccinato* SI  NO 

*Rosolia*  SI  NO  NON SO  *vaccinato* SI  NO 

*Varicella*  SI  NO  NON SO  *vaccinato* SI  NO 

Vaccinazioni obbligatorie (anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B;

anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzae tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia)SI  NO 

oppure indicare quelle eseguite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MALATTIE IN ATTO O SITUAZIONE DI RILEVANZA CLINICA** (Cardiopatie, Enuresi diurna o notturna, Epilessia, Diabete, Celiachia, Crisi acetonemiche, Asma Bronchiale…)

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

**ALLERGIE (SPECIFICARE):**

*Farmaci* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Alimenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pollini* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Polveri* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Muffe* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Punture di insetti* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERAPIE IN CORSO**

Sono in corso delle terapie? SI  NO 

Il bambino è capace di gestirle autonomamente? SI  NO 

Specificare tipo e posologie

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IN CASO DI | FARMACO | DOSE |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se ci fosse la necessità mi impegno a fornire ai responsabili del soggiorno la terapia medica rilasciata dal medico curante, completa di nome/i del/i medicinali, modalità ed orario di somministrazione, posologia. Autorizzo quindi i responsabili educativi dell’evento a somministrare i medicinali eventualmente indicati, e da me forniti alla partenza.

Mi impegno inoltre a segnalare eventuali non idoneità a svolgere determinate attività sportive. Nel caso insorgessero delle malattie trasmissibili o altre condizioni che sono controindicate all’ammissione alla convivenza in collettività mi impegno a non mandare mio/a figlio/a all’attività e/o soggiorno.

**INFORMAZIONI ALIMENTARI**

|  |  |
| --- | --- |
| INTOLLERANZE | SOSTITUIRE CON |
|  |  |
|  |  |

Altre esigenze di dieta

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

Autorizzo i responsabili dell’attività educativa a rivolgersi alle strutture sanitarie preposte e disponibili in loco in caso di grave emergenza sanitaria del minore, tale da non consentire l’informativa immediata della famiglia, e mi rimetto, finché assente, alle decisioni dei responsabili dell’attività.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di un genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali conferiti per l’iscrizione alle attività educative parrocchiali/associative**

Gentili genitori,

iscrivendo vostro figlio/a alle **attività educative** della Parrocchia/associazionexxx ci avete fornito i dati personali suoi e vostri. Vogliamo informarvi che questi dati saranno trattati conformemente a quanto previsto dal Decreto Generale della CEI “*Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza dei dati relativi alle persone dei fedeli, degli enti ecclesiastici e delle aggregazioni laicali*” del 24 maggio 2018 e, per quanto applicabile, del Regolamento UE n. 2016/679.

**Il titolare del trattamento** dei dati è la **Parrocchia/associazione xxx** con sede in xxxx, via xxx , contatto email: **xxxx@xxx.**

**La base giuridica** del trattamento è costituita dal legittimo interesse pastorale della Chiesa riconosciuto dalla legge 121 del 25 marzo 1985.

Chiediamo comunque il vostro consenso (che potrete revocare in ogni momento) al trattamento di eventuali dati sensibili che vorrete fornirci, quali ad esempio quelli relativi alla salute di vostro figlio.

**La finalità** con cui tratteremo i dati è di tipo pastorale. Vi terremo quindi informati sulle nostre iniziative di tipo pastorale.

I dati verranno trattati soltanto dal titolare o da altri soggetti che, fornendo servizi al titolare, agiscono in qualità di Responsabili del Trattamento e che hanno sottoscritto un apposito contratto che disciplina puntualmente i trattamenti loro affidati e gli obblighi in materia di protezione dei dati. Essi non verranno mai diffusi ma potranno essere comunicati ad altre persone giuridiche canoniche, nei casi e nei limiti previsti dall’ordinamento canonico. La lista dei Responsabili del Trattamento è disponibile contattando il titolare.

I dati che ci avete fornito saranno conservati per il tempo necessario a completare l’attività per cui sono richiesti; alcuni dati potranno essere conservati anche oltre tale periodo nei casi e nei limiti in cui tale conservazione risponda al legittimo interesse pastorale della parrocchia/associazione o sia necessario per ottemperare a un obbligo di legge**.**

Il conferimento dei dati è facoltativo,tuttavia **l’eventuale non conferimento dei dati** relativi a vostro figlio/a porterà all’impossibilità per lui/lei di essere iscritto/a alle attività a cui ci stiamo riferendo.

In ogni momento **potrete esercitare i diritti contemplati dalle normative vigenti in tema di Protezione dei Dati personali**, più specificamente il diritto all’accesso ai dati personali, la rettifica o cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l’opposizione al trattamento stesso, il diritto al reclamo presso una autorità di controllo. Per esercitare i vostri diritti potete rivolgervi al Parroco/presidente o all’indirizzo email **xxxx@xxxx.**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI (se si pensa di usare le immagini)**

Per quanto riguarda la produzione di **immagini**, ad integrazione di quanto espresso sopra, Vi informiamo che queste potranno essere acquisite durante lo svolgimento delle attività ed eventualmente **pubblicate** sul sito internet della Parrocchia/associazione, sul giornale parrocchiale e sui profili social della Parrocchia. Il conferimento del consenso è facoltativo. In ogni caso, potrete chiedere la rimozione di una o più foto che vi ritraggono contattando il titolare e saranno comunque rimosse dopo 24 mesi.Potrete anche revocare il vostro consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti precedentemente effettuati.

Informativa aggiornata al xx/xx/xxxx