



L'ASINO BLU

IL CENTRO ESTIVO
PIÙ MATTO DEL MONDO

DICHIARAZIONI E LIBERATORIE

RESET Società Cooperativa Sociale
Impresa Sociale ONLUS
Via dell'Orologio 6 - 34121 Trieste
tel: 040 8323201 fax: 040 816541
Codice fiscale e Partita IVA
01172560326
Iscritta al Registro delle Imprese di Trieste
in data 10/12/2009
n. 01172560326 (REA) 130076
Albo Nazionale/Registro Regionale Cooperative:
A202252

DICHIARAZIONI E LIBERATORIE - edizione 2018

Il/La sottoscritto/a,
Cognome _____

_____ (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome _____

_____ nato/a a _____ (prov. _____) il

_____ residente a _____ (prov. _____)

in Via/Strada/Piazza _____ n.

_____ CAP _____;

Genitore del bambino/a _____ di anni

SOMMINISTRAZIONE PASTI - ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI

autorizzo **Reset Società Cooperativa Sociale** a somministrare le merende a mio figlio. Qualunque tipologia di allergia od intolleranza alimentare inerente all'iscritto sarà comunicata obbligatoriamente prima dell'inizio della frequenza e accompagnata da relativa documentazione medica. Barrando la casella sotto riportata con scritto "nessuna allergia od intolleranza alimentare" autorizzo **Reset** a somministrare alimenti e bevande (non alcoliche) all'iscritto manlevando fin da ora la Società organizzatrice e la relativa équipe educativa da qualsiasi responsabilità o azione per l'insorgere di allergie od intolleranze alimentari.

Nessuna allergia od intolleranza alimentare si [] no []

Allergie o intolleranze alimentari si [] no []

(in caso positivo, si prega di allegare la documentazione)

PATOLOGIE, ALLERGIE ED INTOLLERANZE NON ALIMENTARI

sono consapevole che firmando la presente m'impegno a segnalare, prima dell'inizio della frequenza, eventuali patologie, allergie o intolleranze di origine non alimentare accompa

gnate da relativa documentazione medica. Barrando la casella sotto riportata con scritto "nessuna allergia od intolleranza non alimentare" manlevo fin da ora la Società organizzatrice e la relativa équipe educativa da qualsivoglia responsabilità o azione per l'insorgere di allergie od intolleranze non alimentari durante il corso dell'attività.

Nessuna allergia od intolleranza NON alimentare si [] no []
Allergie o intolleranze NON alimentari si [] no []
(in caso positivo, si prega di allegare la documentazione)

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

autorizzo **Reset** a divulgare, senza avere nulla a pretendere di compenso e diritti, il materiale video e fotografico, realizzato a scopo educativo-didattico e contenente nome, immagini e voce di mio figlio/a, nella consapevolezza che la cooperativa non trarrà alcun guadagno economico dall'eventuale pubblicazione.

SPOSTAMENTI NEL CIRCONDARIO DELLA SEDE

autorizzo gli spostamenti accompagnati del minore summenzionato, per attività didattiche, ludiche e laboratoriali, all'interno del territorio del Comune di Trieste. Gli spostamenti verranno sempre concordati e condivisi con i genitori con almeno una giornata di anticipo rispetto al loro svolgimento.

Informativa Privacy: ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti nella presente scheda di iscrizione verranno trattati da RESET Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS attraverso modalità cartacee e/o informatizzate, unicamente per gli adempimenti organizzativi relativi all'iscrizione ai corsi. Titolare del trattamento è RESET Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS via dell'Orologio n.6 34141 Trieste, nei cui confronti gli interessati potranno far valere i diritti loro riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003 (aggiornamento, cancellazione, etc.).

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

(luogo e data)