

Anno Scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_


**SERVIZIO DI PRE/POST SCUOLA**

I SOTTOSCRITTI \_\_\_\_\_

GENITORI (o chi esercita la responsabilità genitoriale) DI \_\_\_\_\_

**DELEGANO IL/LA SIGNOR/A**

\_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

**A RITIRARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A NEGLI ORARI DI USCITA DEL POST SCUOLA.**

***È consapevole che la responsabilità degli educatori della Cooperativa cessa dal momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata. Il minore può essere affidato solo a maggiorenni.***

RECAPITI TELEFONICI	TELEFONO	CELLULARE
ABITAZIONE		
PADRE LAVORO		
MADRE LAVORO (indicare il cognome)		
ALTRI		

I firmatari dichiarano di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati personali previste dagli articoli 13 e 14 del regolamento generale protezione dati 2016/679.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

 Firma Madre (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_  
 **BARRARE SE COMPILATO ONLINE** firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

 Firma Padre (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_  
 **BARRARE SE COMPILATO ONLINE** firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

**N.B.:** In caso di firma di un solo genitore il firmatario autorizza anche per conto dell'altro, esonerando la Cooperativa da qualsiasi responsabilità a riguardo.

Anno Scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Il questionario che segue ha come unico scopo la conoscenza dei bambini, delle loro abitudini e necessità, affinché la loro permanenza al Pre-Post Scuola possa risultare la più adeguata e piacevole possibile.

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

Vostro figlio/a ha qualche problema di salute, allergie od altro che ritenete utile segnalare?

 Sì /  No

Se sì, come valutate questa esperienza?

**INOLTRE**

- accconsentono/non accconsentono (cancellare la voce che NON interessa: "accconsentono")  
 in caso di mancata indicazione verrà considerata l'opzione che il/la proprio/a figlio/a sia filmato/a e/o fotografato/a nel corso delle attività del Centro e che le suddette riprese e/o fotografie siano utilizzate dalla Duepuntiaccapo a scopo documentale e didattico.
- autorizzano/non autorizzano (cancellare la voce che NON interessa: "autorizzano")  
 in caso di mancata indicazione verrà considerata l'opzione la pubblicazione di tali fotografie/riprese su quotidiani, giornali locali, sul periodico comunale o sito web della Duepuntiaccapo nell'ambito di articoli inerenti alle iniziative.

I firmatari dichiarano di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati personali previste dagli articoli 13 e 14 del regolamento generale protezione dati 2016/679.


 Data \_\_\_\_\_  
 firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

 Padre (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)  
 **BARRARE SE COMPIILATO ONLINE**  
 firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

N.B.: In caso di firma di un solo genitore il firmatario autorizza anche per conto dell'altro, esonerando la Cooperativa da qualsiasi responsabilità a riguardo.

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679**

Egregio Sig. / Gentile Signora \_\_\_\_\_,

la Duepuntiaccapo, con sede a Paderno Dugnano, in via Ugo La Malfa n. 5/B, C.F. 09179070157, nella persona della signora Caterina Di Martino, presidente e rappresentante legale, in qualità di titolare del trattamento dei dati. La informa che i dati a Lei richiesti, trattati in modo lecito e secondo correttezza, sono necessari per lo svolgimento del servizio di Pre Post Scuola, promosso dal Comune / Azienda Consortile di Arese / Bollate / Desio / Nova Milanese (barrare il Comune di riferimento), da considerarsi titolare del trattamento, che ha affidato il servizio con Gara d'Appalto / Affidamento / Azienda Consortile di cooperativa Duepuntiaccapo. La Duepuntiaccapo chiede il conferimento solo di dati necessari per lo svolgimento del servizio e può venire a conoscenza di dati rientranti nelle categorie particolari di cui all'articolo 9 del regolamento europeo, quali quelli sulla salute degli iscritti al servizio.

Il trattamento di eventuali altri dati, per esempio la pubblicazione di fotografie e di video, non avviene se non previa acquisizione del relativo consenso. I dati trattati non saranno trasferiti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

La titolare, eseguita una valutazione sull'impatto che i trattamenti eseguiti, ivi compresi quelli degli utenti di questo servizio, esercita sui diritti e sulle libertà degli interessati, dichiara di aver adottato delle misure adeguate al livello di rischio individuato e di eseguire tutti i trattamenti in maniera conforme alle prescrizioni di cui al regolamento europeo.

- L'interessato, tramite chi esercita la responsabilità genitoriale, in relazione ai suoi dati può chiedere di esercitare questi diritti:
- accesso (articolo 15);
  - limitazione, cancellazione (oblio), rettifica o aggiornamento (articolo 16, 17 e 18);
  - opposizione al trattamento (articolo 21);
  - revoca del consenso (articolo 7);
  - portabilità (articolo 20);
  - presentazione di un reclamo all'autorità di controllo (articolo 77).

Per l'esercizio di tali diritti Lei può rivolgersi al responsabile della protezione dei dati, ovvero a Daniele Consolati, nato a Rho il 24 gennaio 1970, con studio a Rho, in via Santorre di Santarosa n. 1, sempre reperibile all'indirizzo di posta elettronica [avvocatoconsolati@gmail.com](mailto:avvocatoconsolati@gmail.com) e al numero di telefono 029304277, lasciando un messaggio per essere richiamati in caso di assenza.

Alla cessazione del servizio i dati saranno cancellati (ovvero pseudonimizzati), a eccezione di quelli che è necessario utilizzare per l'adempimento degli adempimenti fiscali e per obbligo di legge e in tal caso solo fino a che la legge ne impone la conservazione.

Data, \_\_\_\_\_

Il titolare del trattamento

Caterina Di Martino

firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Madre (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

 **BARRARE SE COMPIILATO ONLINE**

firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Padre (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

 **BARRARE SE COMPIILATO ONLINE**

firma autografa sostituita a mezzo stampa. ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

N.B.: In caso di firma di un solo genitore il firmatario autorizza anche per conto dell'altro, esonerando la Cooperativa da qualsiasi responsabilità a riguardo.

