



PROGETTO “METTIAMOCI IN GIOCO “ – Campus Estivo SMILE

Io sottoscritto/a _____ CHIEDO che mio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____
partecipi al Campus Estivo Smile.

Orario: dalle 8:00 alle 13:00

Settimane di partecipazione:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> da lun 13 a ven 17 giugno | <input type="checkbox"/> da lun 1 a ven 5 agosto |
| <input type="checkbox"/> da lun 20 a ven 24 giugno | <input type="checkbox"/> da lun 8 a ven 12 agosto |
| <input type="checkbox"/> da lun 27 giugno a ven 1 luglio | <input type="checkbox"/> da mar 16 a ven 19 agosto |
| <input type="checkbox"/> da lun 4 a ven 8 luglio | <input type="checkbox"/> da lun 22 a ven 26 agosto |
| <input type="checkbox"/> da lun 11 a ven 15 luglio | <input type="checkbox"/> da lun 29 agosto a ven 2 settembre |
| <input type="checkbox"/> da lun 18 a ven 22 luglio | <input type="checkbox"/> da lun 5 a ven 9 settembre |
| <input type="checkbox"/> da lun 25 a ven 29 luglio | |

DICHIARO:

1. Sono informato che l'obbligo di vigilanza su mio/a figlio/a, da parte degli operatori di Smile Africa OdV, termina quando il minore esce dal Campus.
2. Unicamente a titolo informativo, comunico che mio/a figlio/a: rientrerà a casa da solo / sarà prelevato da un familiare (*cancellare la parte che non interessa*).
3. Autorizzo mio figlio/a a partecipare alle uscite giornaliere che saranno organizzate dagli operatori.
4. Per qualsiasi comunicazione, fornisco i seguenti recapiti:
cellulare: _____ @mail: _____

Il Genitore _____ Carta di Identità n. _____

Note: _____

Rovigo, _____

Associazione Smile Africa OdV

Sede Legale e Operativa: Via Luigi Einaudi n° 69 Rovigo.

Codice Fiscale e Partita Iva: 01330220292

Tel. e Fax: 0425 475375 - Cell.: +39 328.87.66.551 – e-mail: smileafrica@libero.it – info@smileafrica.it

Sito Web: www.smileafrica.it – Contatto Skype: smile-africa - Contatto Facebook: SmileAfrica Rovigo

Quote di Iscrizione:

35 € alla settimana

Sconti riservati ai/alle ragazzi/e che hanno frequentato il Doposcuola

Sconti per i fratelli

Per info: Silvia Masiero cell. 3884461822

INFORMATIVA EX ART. 13 GDPR

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("GDPR"), La informiamo di quanto segue.

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è Smile Africa ODV, con sede legale a Rovigo in Via Einaudi n. 69, Codice Fiscale e Partita Iva: 01330220292, Tel. e Fax: 0425 475375 - Cell.: +39 328.87.66.551 – e-mail: info@smileafrica.it- Pec: smileafrica@pec.it.

Smile Africa ODV non ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali, delle immagini foto e riprese audio-video, e gli stessi potranno essere trattati, altresì, dagli operatori che collaborano al progetto.

In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto, comunicando all'Organizzazione e/o agli operatori tale volontà.

Finalità del trattamento e base giuridica. Il trattamento è finalizzato esclusivamente allo svolgimento dell'attività legate al presente progetto, ed in particolare, per l'invio (tramite posta, indirizzo e-mail o numero di cellulare o altri mezzi informatici) di comunicazioni legate agli incontri, alle attività e iniziative del progetto.

Modalità e principi del trattamento. Il trattamento avverrà nel rispetto del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), nonché dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza e pertinenza, con modalità cartacee ed informatiche, ad opera degli Operatori che collaborano al progetto e con l'adozione di misure adeguate di protezione, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 - 20 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica e cancellazione dei dati, il diritto di limitazione e opposizione al trattamento, il diritto di revocare il consenso al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca). I suddetti diritti possono essere esercitati mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo posta elettronica ordinaria, p.e.c. o fax, o a mezzo raccomandata presso la sede di Smile Africa ODV.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____, genitore di _____

- Autorizzo gli operatori di Smile Africa ODV al trattamento dei dati personali da me forniti ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della realizzazione delle attività relative al progetto.
- Autorizzo / Non autorizzo (*cancelare la parte che non interessa*) Smile Africa ODV alla pubblicazione di fotografie e video inerenti il progetto in cui sia visibile mio figlio/figlia a scopo informativo, pubblicitario, divulgativo.

Il Genitore _____

Carta di Identità n. _____

Rovigo, _____

Associazione Smile Africa OdV

Sede Legale e Operativa: Via Luigi Einaudi n° 69 Rovigo.

Codice Fiscale e Partita Iva: 01330220292

Tel. e Fax: 0425 475375 - Cell.: +39 328.87.66.551 – e-mail: smileafrica@libero.it – info@smileafrica.it

*Sito Web: www.smileafrica.it – Contatto Skype: *smile-africa* - Contatto Facebook: *SmileAfrica Rovigo**