



Sistema di Gestione Integrato
Qualità – Sicurezza
Iscrizione Centro Invernale Integrato
“Vivi Amo il Natale”



LA COOPERATIVA ARCOBALENO GESTISCE I SUOI SERVIZI SECONDO LE NORME UNI EN ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018. LA NOSTRA POLITICA TENDE COSTANTEMENTE AD INNALZARE GLI STANDARD DI QUALITÀ E SICUREZZA ED È PER QUESTO CHE VI CHIEDIAMO DI LEGGERE E COMPILARE CON ATTENZIONE QUESTI MODULI

→ **COMPILARE IN STAMPATELLO**

IO SOTTOSCRITTO/A* _____ NATO/A _____

RESIDENTE A _____, C.F. _____

INDIRIZZO MAIL _____,

Madre Padre Tutore o chi ne esercita la potestà genitoriale

*ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ AL MODULO

MADRE (COGNOME E NOME) _____ TEL _____

PADRE (COGNOME E NOME) _____ TEL _____

ALTRO (COGNOME E NOME) _____ TEL _____

→ **DATI DEL MINORE**

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/___ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E DELLA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUITI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D. P. R 28 DICEMBRE 2000, N. 445

CHIEDO

DI ISCRIVERE IL MINORE AL CENTRO INVERNALE: *“VIVI_AMO IL NATALE”* GESTITO DALLA COOP. ARCOBALENO DI FRASCATI

<input type="checkbox"/> PRESENTI ALLERGIE <u>NON</u> ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> NESSUNA ALLERGIA <u>NON</u> ALIMENTARE
<input type="checkbox"/> FARMACI	<input type="checkbox"/> POLVERI
<input type="checkbox"/> POLLINI	<input type="checkbox"/> MUFFE
<input type="checkbox"/> PUNTURE (DI INSETTO E/O PIANTE)	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)

<input type="checkbox"/> INTOLLERANZE ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> NESSUNA INTOLLERANZA ALIMENTARE
<input type="checkbox"/> ALLERGIE ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> NESSUNA ALLERGIA ALIMENTARE
<input type="checkbox"/> CELIACHIA	

DIETE SPECIALI:

<input type="checkbox"/> NO UOVA	<input type="checkbox"/> NO LATTICINI	<input type="checkbox"/> NO GLUTINE
<input type="checkbox"/> NO CARNE DI SUINO	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE):	

EVENTUALI NOTE DI RILIEVO SE UTILI PER LA FREQUENZA AL CENTRO (ES. TERAPIE O PATOLOGIE IN ATTO...)

N.B. NEL CASO DI DIETE SPECIALI, ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI, PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO, NELL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE PRODOTTA RELATIVA CERTIFICAZIONE MEDICA. IN MANCANZA DI ADEGUATA SEGNALEZIONE E CERTIFICAZIONE MEDICA PRODOTTE, L'ENTE GESTORE, GLI OPERATORI DEL SERVIZIO E IL PRESIDENTE DELLA COOPERATIVA SONO DA RITENERSI ESONERATI/SOLLEVATI DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ CIVILE E/O PENALE

DATA: ___/___/___

FIRMA DEL GENITORE O CHI NE FA LE VECI



Sistema di Gestione Integrato
Qualità – Sicurezza
Iscrizione Centro Invernale Integrato
“Vivi_Amo il Natale”



→ **DA COMPILARSI IN CASO DI NECESSITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA**

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE/TUTORE DEL MINORE (NOME E COGNOME MINORE) _____

AUTORIZZO

GLI OPERATORI DELLA COOPERATIVA ARCOBALENO A SOMMINISTRARE IL FARMACO (NOME FARMACO)

DURANTE LA PERMANENZA DEL MINORE PRESSO IL CENTRO INVERNALE “VIVI_AMO IL NATALE”.

È OBBLIGATORIO ALLEGARE PRESCRIZIONE MEDICA CON POSOLOGIA

*IL FARMACO DOVRÀ ESSERE CONSEGNATO AL RESPONSABILE DEL CENTRO INVERNALE: **GIORGIO FARINA**

N.B. NEL CASO DI DIETE SPECIALI, ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI, PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO, NELL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE PRODOTTA RELATIVA CERTIFICAZIONE MEDICA. IN MANCANZA DI ADEGUATA SEGNALAZIONE E CERTIFICAZIONE MEDICA PRODOTTE, L'ENTE GESTORE, GLI OPERATORI DEL SERVIZIO E IL PRESIDENTE DELLA COOPERATIVA SONO DA RITENERSI ESONERATI/SOLLEVATI DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ CIVILE E/O PENALE

DATA: ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE O CHI NE FA LE VECI



Sistema di Gestione Integrato
Qualità – Sicurezza
Iscrizione Centro Invernale Integrato
“Vivi_Amo il Natale”



→ DA COMPILARSI IN CASO DI USCITA DEL MINORE DAL CENTRO INVERNALE CON PERSONE DELEGATE

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE/TUTORE DEL MINORE (NOME E COGNOME MINORE) _____

AUTORIZZO

A RITIRARE IL MINORE DAL CENTRO INVERNALE “VIVI_AMO IL NATALE”, CHE SI SVOLGERÀ PRESSO LA SEDE DELLA SCUOLA PRIMARIA “CAMPI D’ANNIBALE” - (ROCCA DI PAPA VIA CAMPI DI ANNIBALE SNC,) LE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI E MUNITE DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, LA CUI COPIA HO GIÀ CONSEGNATO PRESSO IL RESPONSABILE DEL CENTRO

1. NOME E COGNOME: _____

2. NOME E COGNOME: _____

DATA: ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE O CHI NE FA LE VECI



REGOLAMENTO DEL CENTRO INVERNALE

→ RECAPITO TELEFONICO DEL CENTRO INVERNALE 334 5910060

- IL MINORE DOVRÀ PORTARE CON SÉ AL CENTRO INVERNALE: UNO ZAINETTO CONTENENTE UNA BORRACCIA E UNA MERENDA DA CONSUMARE A METÀ MATTINATA;
- LE PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEI MINORI AL CENTRO INVERNALE DOVRANNO ESSERE MAGGIORENNI, ESSERE MUNITI DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E ESSERE STATE AUTORIZZATE DAL GENITORE DEL MINORE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE DELLO STESSO AL CENTRO INVERNALE. LA COPIA DEL DOCUMENTO DOVRÀ ESSERE STATA PREVENTIVAMENTE CONSEGNATA AL RESPONSABILE DEL CENTRO INVERNALE DA PARTE DEL GENITORE/TUTORE DEL MINORE.
- IN CASO DI MALORE E/O INFORTUNIO LA PROCEDURA STABILISCE CHE VENGA TEMPESTIVAMENTE CHIAMATO: PER PRIMO IL 112 E SUBITO DOPO IL GENITORE/TUTORE. L'OPERATORE RESTERÀ CON IL MINORE FINO ALL'ARRIVO DEL GENITORE/TUTORE.
- IN CASO DI LIEVE ESCORIAZIONE I MINORI SARANNO PRONTAMENTE ASSISTITI DAGLI OPERATORI CHE SONO STATI PRECEDENTEMENTE GIÀ FORMATI PER IL PRIMO SOCCORSO; CONTESTUALMENTE VERRÀ INFORMATO IL GENITORE/TUTORE;
- È CONSIGLIABILE VESTIRE I MINORI CON ABITI COMODI E CHE POTRANNO SPORCARSI, MACCHIARSI...
- AI MINORI NON SARÀ CONCESSO INTRODURRE AL CENTRO INVERNALE: GIOCHI, CARTE E CELLULARI O ALTRI OGGETTI PORTATI DA CASA.
- DICHIARO DI AVER LETTO, COMPRESO E ACCETTATO QUANTO SOPRA DESCRITTO

DATA ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI



→ INFORMATIVA SULLA PRIVACY

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), ARCOBALENO SOC. COOP. – con sede legale in Via San Francesco D'Assisi, 3 – 00044 Frascati (di seguito “ARCOBALENO”), in qualità di “Titolare del trattamento”, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso di ARCOBALENO sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intesi come Potestà genitoriale e/o Tutore legale.

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti ad ARCOBALENO, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'assistenza nelle scuole, assistenza domiciliare, assistenza per disabili, assistenza per soggiorni centri estivi;
- per le finalità connesse alle attività di arte, spettacolo e sportive;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori di ARCOBALENO, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità di ARCOBALENO e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite da ARCOBALENO.

Comunicazione dei dati

ARCOBALENO potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

ARCOBALENO, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

Periodo di conservazione dei dati personali

ARCOBALENO conserverà i dati personali per un periodo di 12 (dodici) mesi decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato. La conservazione è disciplinata dall'art. 22 del DPR 600/1973.

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;



Sistema di Gestione Integrato
Qualità – Sicurezza
Iscrizione Centro Invernale Integrato
“Vivi Amo il Natale”



– diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.
L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo lettera raccomandata alla sede di Roma situata in Via San Francesco D'Assisi, 3 – 00044 Frascati (RM).

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dati sono: Alessandra Pini Tel.: 06.97245218 e-mail: privacy@arcobalenofrascati.it

Preso visione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Data : ____/____/____

Firma dell'interessato e/o dell'esercente la
potestà genitoriale o Tutore legale

Con riferimento ai dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati da ARCOBALENO.

do il consenso

nego il consenso

Data : ____/____/____

Firma dell'interessato e/o dell'esercente la
potestà genitoriale o Tutore legale

Consenso all'attività di centri/soggiorni estivi:

do il consenso

nego il consenso

Data : ____/____/____

Firma dell'interessato e/o dell'esercente la
potestà genitoriale o Tutore legale

Consenso all'utilizzo, per le finalità di pubblicazione delle proprie immagini su social media, sito internet, pagina Facebook/Instagram della Cooperativa Arcobaleno.

do il consenso

nego il consenso

Data : ____/____/____

Firma dell'interessato e/o dell'esercente la
potestà genitoriale o Tutore legale
