

CONTRIBUTI CAMPUS ESTIVI

Consenso al trattamento dei dati personali (se Beneficiario familiare maggiorenne)

Io sottoscritto/a, tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui all'art. 3 par. 1 l. a) dell'Informativa, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per l'Associazione dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del **Familiare Beneficiario**)

(data e luogo)

(firma)

Consenso al trattamento dei dati personali (se Beneficiario familiare minorenni)

Io sottoscritto/a, in qualità di titolare della responsabilità genitoriale del minorenni, nato a, tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui all'art. 3 par. 1 l. a) dell'Informativa, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per l'Associazione dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del **Genitore
titolare della responsabilità genitoriale**)

(data e luogo)

(firma)

Consenso al trattamento dei dati personali (se Beneficiario familiare minorenni con tutore)

Io sottoscritto/a, in qualità di tutore di, nato a, tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui all'art. 3 par. 1 l. a) dell'Informativa, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per l'Associazione dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del **Tutore**)

(data e luogo)

(firma)