MODULO DI ISCRIZIONE

SOGGIORNI ESTIVI PER FIGLI DISABILI 2017.

ALLEGATO 1.

**DATI ANAGRAFICI**

MODULO DI ISCRIZIONE

SOGGIORNI ESTIVI PER

FIGLI DISABILI 2017.

(I campi contrassegnati con \* sono da compilare obbligatoriamente)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A (DATI DEL DIPENDENTE):**

\* Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* In servizio presso: Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura organizzativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Tel. Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via / Piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP / Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, che le notizie fornite con la presente scheda sono rispondenti al vero e si impegna a rendere note tempestivamente, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la scheda medesima.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A, in qualità di:**

􀂅 genitore 􀂅 fratello-sorella tutore o amministratore di sostegno ([[1]](#footnote-1))

**chiede l’iscrizione al soggiorno estivo per il bambino/ragazzo disabile (“partecipante”) minore di età e, ove maggiorenne e capace di agire, chiede l’iscrizione in suo nome e per suo conto:**

\* Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Sesso: 􀂅 maschio 􀂅 femmina

\* Descrizione Disabilità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Percentuale di invalidità ove presente …………% ([[2]](#footnote-2))

* di natura: fisica [ ]  cognitiva/psichica [ ]  uditiva [ ]  visiva [ ]
* con grave perdita della capacità di deambulazione SI [ ]  NO[ ]
* uso di sedia a rotelle? SI [ ]  NO[ ]
* il partecipante fa uso di farmaci? SI [ ]  NO [ ]

Se si, specificare i farmaci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergie alimentari/ambientali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare eventuali esigenze particolari:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* E’ la prima volta che partecipa a soggiorni estivi per figli disabili organizzati da Poste Italiane S.p.A.? SI [ ]  NO [ ]

**OFFERTA ASSISTENZA**

In caso di ragazzi disabili accompagnati dai genitori, durante il soggiorno specificare fascia oraria diurna preferenziale per il sostegno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per quale attività: cura della persona [ ]  aiuto per i pasti [ ]  intrattenimento [ ]

**Importante: allegare una relazione redatta dal medico specialista di riferimento o da un genitore dove si specificano le eventuali problematiche, anche relazionali e comportamentali del partecipante.**

**PERIODO DI PRENOTAZIONE SOGGIORNO**

[ ]  1° Periodo: da sabato 17 giugno a sabato 1 luglio 2017 presso il villaggio turistico “Villaggio Mare Si”, Follonica in provincia di Grosseto - Toscana

[ ]  2° Periodo: da domenica 3 settembre a domenica 17 settembre 2017 presso il Resort Villaggio “Oasis Paestum”, Paestum in provincia di Salerno – Campania

**PRENOTAZIONE FAMILIARI ACCOMPAGNATORI**

[ ]  1° Periodo: da sabato 17 giugno a sabato 1 luglio 2017 presso il villaggio turistico “Villaggio Mare Si”, Follonica in provincia di Grosseto - Toscana

[ ]  2° Periodo: da domenica 3 settembre a domenica 17 settembre 2017 presso il Resort Villaggio “Oasis Paestum”, Paestum in provincia di Salerno – Campania

Elenco familiari e accompagnatori compreso eventuale dipendente richiedente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara a tal fine di aver fornito ai familiari accompagnatori sopra riportati e ai figli maggiorenni capaci di agire copia dell’Informativa privacy sotto riportata e di avere acquisito il consenso informato di questi ultimi al trattamento da parte dei Contitolari ivi indicati dei loro dati personali ai fini della presente iscrizione.

**SERVIZIO DI TRASPORTO**

***SERVIZIO PULLMAN***

E’ prevista la possibilità di un servizio di trasporto con pullman per raggiungere il villaggio prescelto con partenza da Roma, sei interessato al servizio?

SI [ ]  NO[ ]

Se si, indicare il numero di persone [ ]

Il servizio sarà attivabile con un minino di 5 richieste pervenute per ciascun soggiorno.

***SERVIZIO LOCALE***

In caso di richiesta del servizio di trasporto locale dalla stazione ferroviaria e/o aeroporto per impossibilità di raggiungere il luogo della villeggiatura, indicare quante persone ne usufruiranno:

N° persone [ ]

I dettagli organizzativi, logistici e i relativi orari verranno preventivamente verificati con la Società Esperia s.r.l. che organizza tali servizi. Il tutto dovrà tener conto di una sostenibilità organizzativa quanto a distanze e orari richiesti.

Il/La sottoscritto/a (Il Dipendente):

* accetta le norme di partecipazione indicate nel Regolamento aziendale allegato
* si impegna, in caso di particolari problematiche comportamentali o sanitarie, emerse durante il soggiorno da parte del proprio bambino/ragazzo disabile - non accompagnato da familiari - a venire a riprenderlo nel luogo del soggiorno entro le 48 ore successive dalla comunicazione della Società Esperia s.r.l..

Firma GENITORE DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del FRATELLO/SORELLA DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tutore o amministratore di sostegno)

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. n. 196/03 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Poste Italiane S.p.A. (di seguito anche “Poste”), con sede in Roma, Viale Europa n. 190, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati raccolti con il presente modulo di iscrizione, e con gli eventuali allegati, relativi ai genitori, ai figli/fratelli-sorelle e/o agli eventuali accompagnatori (di seguito “Interessati”), saranno trattati per la partecipazione all’iniziativa “Soggiorni estivi per figli disabili” prevista rispettivamente nel periodo da sabato 17 giugno a sabato 1 luglio 2017 presso il villaggio turistico “Villaggio Mare Si”, Follonica in provincia di Grosseto – Toscana e nel periodo da domenica 3 settembre a domenica 17 settembre 2017 presso il Resort Villaggio “Oasis Paestum”, Paestum in provincia di Salerno – Campania.

La presente Informativa è resa anche in nome e per conto della Società del Gruppo di Poste Italiane (PosteVita S.p.A., con sede in Roma, Viale Ludwig Van Beethoven n. 11, Postel S.p.A. con sede in Roma Viale Europa n. 175, e SDA Express Courier S.p.A. con sede in Roma, Viale Europa n.175) aderente all’iniziativa, nella qualità di Contitolare del trattamento.

Per Poste, Responsabile del trattamento è il responsabile pro-tempore della funzione RURES/RUO/Relazioni Industriali, con sede in Viale Europa n. 175, 00144, Roma.

Presso il sopra indicato Responsabile si potranno richiedere gli eventuali ulteriori Responsabili del trattamento, nominati da PosteVita S.p.A., Postel S.p.A. e SDA Express Courier S.p.A..

Il conferimento dei dati personali e dei dati sensibili raccolti tramite la Scheda di iscrizione è necessario per la partecipazione all’iniziativa e per consentire l’erogazione delle necessarie prestazioni di assistenza: l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di partecipare all’iniziativa e di ricevere le prestazioni di assistenza. Il trattamento dei dati sensibili dei ragazzi partecipanti potrà avvenire solo previo rilascio di consenso scritto.

Per finalità amministrativo-contabili, Poste Italiane S.p.A. potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. I trattamenti effettuati per finalità amministrativo-contabili sono quelli connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati. In particolare, perseguono tali finalità le attività organizzative interne, quelle funzionali all’adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla gestione del rapporto di lavoro in tutte le sue fasi, alla tenuta della contabilità e all’applicazione delle norme in materia fiscale, sindacale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro.

Il trattamento dei dati personali avverrà - da parte di Incaricati facenti parte delle Società Contitolari - mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alla finalità sopra indicata.

Per la realizzazione dell’iniziativa (ad esempio, assistenza individuale, gestione intrattenimento ragazzi/bambini disabili, integrazione e trasporto, reportistica, ecc.), i dati saranno trattati anche dalla Società Esperia s.r.l., in qualità di Responsabile esterno del trattamento, tramite Incaricati del trattamento designati dalla medesima Società, attenendosi alle istruzioni da questa stessa impartite.

Inoltre, i Contitolari potranno comunicare i dati personali a soggetti terzi per lo svolgimento di alcune attività (o parte di esse) strettamente necessarie in relazione alla realizzazione dell’iniziativa. I predetti soggetti opereranno in qualità di Responsabili esterni, appositamente nominati dai Contitolari, oppure in qualità di Titolari autonomi del trattamento; in tale ultimo caso, provvederanno a rendere idonea informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196/03. Tali soggetti, potranno essere individuati nell’ambito delle seguenti categorie: A) soggetti ai quali i Contitolari affidano la gestione, l’installazione/manutenzione di impianti e/o sistemi informatici/telematici; B) soggetti che prestano attività di assistenza e consulenza; C) soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari e assicurativi o che gestiscono sistemi o strumenti di pagamento; D) soggetti che operano nel settore del turismo; E) soggetti che effettuano il servizio di trasferimento da/al villaggio turistico oggetto di prenotazione; F) soggetti che effettuano servizi di acquisizione, lavorazione, elaborazione e archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela. Per conoscere l’elenco aggiornato dei soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati è possibile rivolgersi al sopra indicato Responsabile del trattamento.

L’Interessato può esercitare i diritti di cui all’art. 7 del Codice Privacy, quali ad es. il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei dati personali, il loro aggiornamento, la loro rettifica o integrazione, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco per i trattamenti in violazione di legge, rivolgendosi al rivolgendosi al Responsabile pro-tempore della funzione Tutela Aziendale/Tutela delle Informazioni presso il Centro Servizi Privacy con sede in Via August Von Platen n. 9, 87100 – Cosenza. In alternativa, inviando una comunicazione a mezzo e.mail all’indirizzo di posta elettronica centroserviziprivacy@posteitaliane.it oppure via fax al numero 0698685343.

# **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI DEL FIGLIO/FRATELLO-SORELLA MAGGIORENNE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di aver fornito al ragazzo maggiorenne capace di agire copia della presente Informativa privacy e di esprimere, ai sensi dell’art. 26 del D.Lgs. 196/03, in nome e per conto di quest’ultimo, il consenso al trattamento da parte dei Contitolari dei dati sensibili forniti ai fini della partecipazione all’iniziativa “Soggiorni estivi per figli disabili”.

Firma GENITORE DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del FRATELLO/SORELLA DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tutore o amministratore di sostegno)

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI DEL FIGLIO/FRATELLO-SORELLA MINORENNE**

I/Il/La sottoscritti/o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevoli delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano di esprimere, ai sensi dell’art. 26 del D.Lgs. 196/03, il consenso al trattamento da parte dei Contitolari dei dati sensibili del bambino/ragazzo minore forniti ai fini della partecipazione all’iniziativa “Soggiorni estivi per figli disabili”.

Firma GENITORE DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma altro GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso di potestà genitoriale congiunta)

Firma del FRATELLO/SORELLA DIPENDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tutore o amministratore di sostegno)

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ResponsabilitàSociale – aprile 2017

1. *L’Azienda di appartenenza del dipendente si riserva di richiedere documentazione attestante tale ruolo* [↑](#footnote-ref-1)
2. *L’Azienda di appartenenza del dipendente si riserva di richiedere documentazione a supporto della dichiarata disabilità* [↑](#footnote-ref-2)