

DICHIARAZIONI E LIBERATORIE

Io sottoscritto/a _____, nato/ a _____ (____), il _____,
residente a _____ (____) indirizzo: _____

Genitore del bambino/a _____

SOMMINISTRAZIONE PASTI - ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI

autorizzo **Reset Società Cooperativa Sociale** a somministrare le merende a mio figlio . Qualunque tipologia di allergia od intolleranza alimentare inerente all'iscritto sarà comunicata obbligatoriamente prima dell'inizio della frequenza e accompagnata da relativa documentazione medica. Barrando la casella sotto riportata con scritto "nessuna allergia od intolleranza alimentare" autorizzo **Reset** a somministrare alimenti e bevande (non alcoliche) all'iscritto manlevando fin da ora la Società organizzatrice e la relativa équipe educativa da qualsiasi responsabilità o azione per l'insorgere di allergie od intolleranze alimentari.

Nessuna allergia od intolleranza alimentare

Allergie o intolleranze alimentari
(allegare documentazione)

PATOLOGIE, ALLERGIE ED INTOLLERANZE NON ALIMENTARI

sono consapevole che firmando la presente m'impegno a segnalare, prima dell'inizio della frequenza, eventuali patologie, allergie o intolleranze di origine non alimentare accompagnate da relativa documentazione medica. Barrando la casella sotto riportata con scritto "nessuna allergia od intolleranza non alimentare" manlevo fin da ora la Società organizzatrice e la relativa équipe educativa da qualsivoglia responsabilità o azione per l'insorgere di allergie od intolleranze non alimentari durante il corso dell'attività.

Nessuna allergia od intolleranza NON alimentare

Allergie o intolleranze NON alimentari
(allegare documentazione)

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

autorizzo **Reset** a divulgare, senza avere nulla a pretendere di compenso e diritti, il materiale video e fotografico, realizzato a scopo educativo-didattico e contenente nome, immagini e voce di mio figlio/a, nella consapevolezza che la cooperativa non trarrà alcun guadagno economico dall'eventuale pubblicazione.

SPOSTAMENTI NEL CIRCONDARIO DELLA SEDE

autorizzo gli spostamenti accompagnati del minore summenzionato nel circondario della sede

Informativa Privacy: ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali raccolti nella presente scheda di iscrizione verranno trattati da **RESET Società Cooperativa Sociale ONLUS** attraverso modalità cartacee e/o informatizzate, unicamente per gli adempimenti organizzativi relativi all'iscrizione ai corsi. Titolare del trattamento è **RESET Società Cooperativa Sociale ONLUS** via Querini n.6 34147 Trieste, nei cui confronti gli interessati potranno far valere i diritti loro riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003 (aggiornamento, cancellazione, etc.).

Firma del genitore

Data

