

PROGETTO YOUTHBANK 2023/24

Autorizzazione per minori

I sottoscritti e

Carte d'identità n. e

Genitori di

n. telefonico madre

n. telefonico padre

email per comunicazioni

AUTORIZZANO IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Cognome e Nome

Nato a Il

Email del minore

Cell. del minore

N. Carta d'identità del minore

n. di taglia (necessario per la maglietta omaggio)

- **A PARTECIPARE** al progetto YOUTHBANK 2023/24 gestito dalla Cooperativa Sociale Azalea Onlus che prevede incontri durante l'anno scolastico 2023/24 presso l'Istituto Vanoni di Menaggio – Porlezza e la sede della Cooperativa Sociale Azalea sita in Tremezzina;
- **A PARTECIPARE** alla formazione residenziale che si terrà dal giorno 09/10/2023 al giorno 11/10/2023 presso la sede della Fondazione Don Niso Dallavalle a Torrazzetta di Borgo Priolo (PV)

Nota informativa per i genitori

Il progetto è gestito da personale di Cooperativa Sociale Azalea Onlus, i ragazzi rappresentano una risorsa per lo svolgimento stesso delle attività.

Al termine del progetto si rilascerà alla scuola di riferimento certificazione valida per la valutazione da parte della scuola stessa dei crediti formativi o delle presenze per l'alternanza scuola – lavoro.

Per qualunque informazione, chiarimento o reclamo può contattare:

- Il coordinatore di progetto, Domenico Nappi, [email nappi@coop-azalea.com](mailto:nappi@coop-azalea.com) o al n. 3661475569;
- Il presidente Pierantonio Ferrari,

Firme

.....

Autorizzazione rientro a casa

Al termine di ogni incontro nell'ambito del progetto YouthBank AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A

- a rientrare a casa da solo
- a tornare a casa con il genitore
-
- a rientrare a casa accompagnato da
-

Firma dei genitori

.....

Autocertificazione sanitaria (resa ai sensi del DPR 445/2000)

I genitori consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 75 e 78 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità:

DICHIARANO CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

SOFFRE DI ALLERGIE? SI' NO
se si quali?

HA PARTICOLARI INTOLLERANZE / ALLERGIE ALIMENTARI? SI' NO
se si quali?

ASSUME REGOLARMENTE DEI FARMACI? SI' NO
se si quali?

Altre informazioni

PERSONE DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA
(a fianco di ogni numero specificare il grado di parentela)

Firma dei genitori

Ai sensi del GDPR 679/16 si autorizza per le finalità del PROGETTO YouthBank al trattamento dei dati personali e sensibili.

Data

Firme

N.B.

Si prega di allegare alla presente autorizzazione copia della carta d'identità di entrambi i genitori e del minore

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(GDPR 679/2016)

Si autorizza la Cooperativa Sociale Azalea Onlus al trattamento dei dati personali dell'interessato solo ed esclusivamente per fini strettamente legati al progetto YouthBank. Sarà possibile somministrare questionari

all'interessato volti a valutare l'andamento del progetto. I risultati potranno poi essere divulgati in forma aggregata ed anonima.

Si autorizza, altresì, la Cooperativa Sociale Azalea Onlus ad effettuare ed utilizzare fotografie, riprese video e/o altri materiali audiovisivi contenenti la voce e l'immagine dell'interessato, all'interno di attività di comunicazione e promozione del progetto YouthBank.

Il materiale potrà essere condiviso con la Fondazione Provinciale della Comunità Comasca onlus, ideatore del progetto, con le altre YouthBank della provincia di Como e con le organizzazioni che le gestiscono. Nello specifico si tratta di "YouthBank Centro Lago" gestita dalla Coop. Sociale Azalea onlus, dalla "YouthBank Erba", "YouthBank Como" e "YouthBank Cantù" gestite dalla Coop. Sociale Questa Generazione e la YouthBank di Olgiate Comasco organizzata dalla Fondazione Paolo Fagetti onlus. La Fondazione assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate potranno essere utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività connesse con il progetto attraverso il sito internet della Fondazione (www.fondazione-comasca.it), del progetto YOUTHBANK (youthbank.fondazione-comasca.it) e rispettive landing pages, mediante i social network dedicati al progetto, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, eventi, seminari, articoli di giornale e altre iniziative promosse dalla Fondazione anche in collaborazione con enti pubblici e privati, sempre nell'ambito del progetto.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine dell'interessato in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro della persona e comunque per usi e fini diversi da quelli indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. La Fondazione potrà contattare l'interessato tramite tutti i recapiti che egli fornirà per informazioni legate al progetto e riguardanti l'attività istituzionale della stessa Fondazione.

I sottoscritti e

genitori di

nato/a a Il

DICHIARANO di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy sopra riportata e autorizzano, ai sensi del GDPR 679/2016, la Fondazione Provinciale della Comunità Comasca onlus a:

- Il trattamento dei dati personali del minore alle condizioni dell'informativa sopra esposta;
- L'utilizzo del materiale audiovisivo alle condizioni dell'informativa sopra esposta.

Firma dei genitori

