



## PROGETTO YOUTHBANK 2021/22

### 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** alla formazione residenziale che si terrà dal giorno .....al giorno....presso la sede della Fondazione Don Niso Dallavalle a Torrazzetta di Borgo Priolo (PV)

Per qualunque informazione, chiarimento può contattare:

- Il coordinatore di progetto, Amina Pizzala, email [aminapizzala@gmail.com](mailto:aminapizzala@gmail.com) o al n. 3291038470;



## Autorizzazione rientro a casa

Al termine della residenziale 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?**     SÌ     NO  
se si quali?

---

**HA PARTICOLARI INTOLLERANZE / ALLERGIE ALIMENTARI?**     SÌ     NO  
se si quali?

---

**ASSUME REGOLARMENTE DEI FARMACI?**     SÌ     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 Fondazione Paolo Fagetti 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, Fondazione Paolo Fagetti 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](http://www.fondazione-comasca.it)), del progetto YOUTHBANK ([youthbank.fondazione-comasca.it](http://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.



Fondazione Provinciale  
della Comunità Comasca  
ONLUS

Firma dei genitori

---

---