

**DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL 9° CAMPO SCUOLA REGIONALE
ATTIVITA' EMERGENZA CRI TOSCANA – Alpe di Poti (AR) 6-9 settembre 2018**

Il sottoscritto:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Unità CRI di appartenenza _____

Codice Fiscale _____

Recapiti: telefonici _____ mail _____

DICHIARA

in qualità di docente staff ospite corsista

- di voler partecipare all'9° Campo Scuola Regionale per le Attività d'Emergenza della CRI Toscana, che si terrà ad Alpe di Poti (AR) dal 6 al 9 settembre 2018;
- di ben conoscere il vigente "Regolamento Corsi di Formazione Attività di Emergenza" ed, in particolare, il programma, gli obiettivi e le linee guida del corso a cui partecipa;
- di ben conoscere e approvare pienamente il Regolamento del 9° Campo Scuola CRI Toscana e di impegnarsi a rispettarlo integralmente;
- di autorizzare, senza riserve, il Comitato Regionale CRI Toscana e i suoi collaboratori ad effettuare foto e video durante le attività del campo e di autorizzare, senza eccezioni, la loro pubblicazione e/o utilizzo;
- che tutti i dati sopra riportati sono corretti.

Firma

(Luogo e data)

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e succ. modificazioni, Codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati che La riguardano e da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata, per provvedere agli adempimenti connessi all'attività e ai fini istituzionali della Croce Rossa Italiana ed, in particolare, alla partecipazione al 9° Campo Scuola Regionale AE CRI Toscana, che si terrà ad Alpe di Poti (AR) dal 6 al 9 settembre 2018. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato mediante forma scritta e supporto cartaceo, elettronico, telematico, strumenti automatizzati anche gestiti da terzi, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Il conferimento dei dati è obbligatorio per i fini sopra indicati e l'eventuale rifiuto a fornirli comporterà l'impossibilità di partecipare al Campo Scuola. I dati a Lei riferibili potranno essere comunicati: a) a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della nostra Associazione, nell'ambito dell'attività esercitata e dei sottostanti adempimenti; b) a soggetti pubblici e privati con cui la Croce Rossa Italiana intrattiene rapporti di servizio o di collaborazione; c) nei casi previsti dalla normativa vigente. Il titolare del trattamento è la Croce Rossa Italiana, nella persona del Direttore Generale. In relazione ai predetti trattamenti potrà esercitare in ogni momento tutti i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Suoi dati personali registrati, ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporsi a trattamenti di dati illegittimi o effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. modificazioni.

Firma

(Luogo e data)

DICHIARAZIONE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE (solo per i minorenni)

Io sottoscritto _____, esercente la potestà genitoriale su _____
dichiaro di autorizzare la sua piena partecipazione al 9° Campo Scuola Regionale AE CRI Toscana, che si terrà ad Alpe di Poti (AR) dal 6 al 09.09.18 e di acconsentire senza riserve a quanto sopra riportato, in particolare, all'autorizzazione alla riprese video e fotografiche e al loro utilizzo e pubblicazione e al consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____