Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa
Sede legale
Via dei Cappuccini n. 79
50053 Empoli (FI)
Sede operativa e amministrativa
Via Solferino n. 11
56022 Castelfranco di Sotto (PI)

C.F. 91014920507

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA'
DEL PROGETTO "DESTEENAZIONE – DESIDERI IN AZIONE"
Per ragazzi e ragazze maggiori di 18 anni

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

Io sottoscritto/a [nome] _____ [cognome] _____

nato/a a _____il_____ cell. _____mail_____

Cittadinanza_____(indicare il Paese) Cod.fisc o STP_____

residente a _____ in via/p.za _____

indirizzo email_____

- frequentante la classe _____della **Scuola secondaria di II grado** _____

oppure

- In possesso del seguente ti studio:
  _____
- Non in possesso di nessun titolo di studio

CHIEDO LA PARTECIPAZIONE

Allo spazio multifunzionale di esperienza per adolescenti sul territorio nazionale per l'erogazione di servizi volti a promuovere, nei ragazzi e nelle ragazze, l'autonomia, la capacità di agire nei propri contesti di vita, la partecipazione e l'inclusione sociale. (Decreto Direttoriale n.69 del 21 marzo 2024)

PRENDO ATTO CHE

- Le attività hanno lo scopo, di favorire la socializzazione e le relazioni tra pari, il diritto al gioco, l'autonomia, l'organizzazione nello studio, la partecipazione ai laboratori organizzati nello spazio in base alle esigenze dei ragazzi e delle ragazze .
- Potranno essere realizzate attività all'aperto o brevi uscite nei dintorni dello Spazio.
- In caso di comportamento lesivo dell'altrui incolumità o di danni arrecati a strutture, la Società della Salute si riserva di adottare congrui provvedimenti d'intesa con le famiglie
- Gli/le operatori/trici non sono responsabili della perdita di oggetti e qualsiasi altro materiale personale.

Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa
Sede legale
Via dei Cappuccini n. 79
50053 Empoli (FI)
Sede operativa e amministrativa
Via Solferino n. 11
56022 Castelfranco di Sotto (PI)

C.F. 91014920507

LE ATTIVITA' DELLO SPAZIO SONO:

- Accompagnamento socio educativo con fruizione libera o all'interno di laboratori strutturati;
- Azioni educative per la prevenzione dell'abbandono scolastico, con motivazione allo studio, risposte personalizzate attraverso tutoraggio, orientamento scolastico-professionale e percorsi che mirano a processi di empowerment per l'acquisizione di competenze cognitive, sociali ed emotive ma anche professionali;
- Promozione del benessere psicologico , della crescita personale e dell'intelligenza emotiva dell'adolescente attraverso momenti di coaching psicologico e gruppi di parola;
- Serate di apertura straordinarie per eventi culturali o attività serali fino alle ore 23.30.

INDICAZIONI SANITARIE E ALIMENTARI DA DICHIARARE (comprese allergie e intolleranza varie)

Ulteriori esigenze che si ritiene opportuno evidenziare:

_____

Presenza di condizione di disabilità (Dlgs 62/2024) SI NO

Data _____ Firma _____

Spazio riservato al personale del progetto Desteenazione

DATA IN CUI E' STATO FORMALIZZATO IL PRIMO ACCESSO DEL DESTINATARIO AD UN SERVIZIO FINANZIATO DALL'AVVISO _____/____/_____

Servizio attivato al momento del primo accesso (barra con crocetta):

__ Linea 2.1a - Servizi relative ad attività aggregative e socio educative
__ Linea 3 - Servizi educativi per la prevenzione dell'abbandono scolastico (accompagnamento formazione lavoro)
__ Linea 3 - Servizi educativi per la prevenzione dell'abbandono scolastico (formazione mestieri)
__ Linea 6 - Tirocini di inclusione

Nome e cognome dell'operatore/trice che prende la domanda di iscrizione:

_____

Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa
Sede legale
Via dei Cappuccini n. 79
50053 Empoli (FI)
Sede operativa e amministrativa
Via Solferino n. 11
56022 Castelfranco di Sotto (PI)
C.F. 91014920507

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, CONSENSO E DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Ai sensi dell'art. 13 del Reg.UE 2016/679 (GDPR) con la presente le comunichiamo le informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali.

Titolare e Referenti del trattamento

Il Titolare del trattamento è **la Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa**, con sede in **Via dei Cappuccini n. 79 - 50053 Empoli (FI)**. Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è contattabile all'indirizzo email sds@dpo-rpd.eu.

Finalità, base giuridica del trattamento e categorie di dati personali

I Suoi dati personali e, in particolare, le immagini, i video e contenuti audiovisivi, verranno trattati, in forma cartacea e/o informatizzata, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, per le sole finalità connesse all'attività allo sviluppo del progetto "DesTEENazione" come descritto nella documentazione illustrativa. Potranno costituire oggetto di trattamento, ove necessario e comunque previo Suo esplicito consenso, i dati personali compresi nelle categorie particolari di cui all'art. 9 Reg.UE 2016/679 limitatamente ai dati che rivelino, anche indirettamente poiché rilevabili dalle immagini e/o video, l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose (eventi riconducibili anche indirettamente a ideologie politiche o religiose).

La base giuridica che garantisce la liceità del trattamento si rinviene nel suo consenso richiesto in calce (art. 9, par. 2, lett. a) del GDPR).

I dati acquisiti dalla Società della Salute per svolgere le attività sopra descritte saranno trattati solo da personale interno o esterno alla struttura appositamente autorizzati.

Comunicazione e Diffusione dei dati personali e trasferimento

I Suoi dati personali potranno essere oggetto di diffusione, previo suo esplicito consenso, sul sito internet istituzionale, sui social network (Facebook, Instagram, Linkedin, Twitter, Youtube, ecc.), su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo. Alla luce della diffusione delle immagini e video in ambienti social, le stesse potranno essere diffuse in ambiti extra UE nel rispetto del capo V del Reg. UE 2016/679.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Il mancato consenso da Lei prestato non consentirà il perseguimento delle finalità sopra descritte.

Conservazione dei dati

I Suoi dati personali saranno trattati e conservati per il periodo strettamente necessario al perseguimento delle finalità sopra descritte.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti previsti dagli articoli 15 e ss. del Reg.UE 2016/679. In particolare Lei ha diritto di:

- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali;
- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano senza ingiustificato ritardo.
- ottenere, tenuto conto delle finalità, l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
- ottenere, nei casi e con i limiti previsti dalla normativa, la cancellazione dei dati personali che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti, la limitazione del trattamento;
- opporsi al trattamento.

L'apposita istanza potrà essere rivolta al Titolare o inoltrata al Responsabile della Protezione dei dati.

Le ricordiamo, da ultimo, che in qualsiasi momento potrà revocare il consenso prestato: da quel momento il Titolare cesserà, nel rispetto degli adempimenti di legge, ogni operazione di trattamento. Il trattamento, ivi compresa la conservazione, comunque effettuato fino a quel momento, sarà legittimo.

Reclamo

Le ricordiamo, infine, che ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

Modalità del trattamento

Il Titolare non effettua un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, sui dati personali trattati per le finalità sopra indicate.

La informiamo che, per il perseguimento delle sopra indicate finalità, la società della Salute di Firenze potrà apportare al materiale video e/o testuale (ripreso in diretta o registrato o fornito liberamente dall'interessato) elaborazioni, riduzioni, tagli e/o modifiche di qualsiasi genere anche mediante eventuali mutamenti di sequenze e inserimento di altro materiale.

Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa
Sede legale
Via dei Cappuccini n. 79
50053 Empoli (FI)
Sede operativa e amministrativa
Via Solferino n. 11
56022 Castelfranco di Sotto (PI)
C.F. 91014920507

Modulo per la richiesta del consenso

Io sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____/___/_____

residente/domiciliato in_____ via/p.zza_____n____

codice fiscale_____Telefono_____

- **in proprio, quale diretto interessato (se maggiorenne)**
- **quale esercente la responsabilità genitoriale nei confronti del minore** _____

❑ **Presta** ❑ **Non presta**

Il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità sopra estese, ivi compresa la loro diffusione.

Data ____/____/_____ Firma (leggibile)

(DA COMPILARE PER INTERESSATI MINORI D'ETÀ)

Noi sottoscritti*,
(genitore 1)_____;
(genitore 2) _____;
presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali sopra riportate, espressamente

□ **Autorizziamo** □ **NON Autorizziamo**

la pubblicazione e la diffusione delle immagini e dei video del minore _____ come descritto nell'informativa.
Firma (Genitore 1)* _____

Firma (Genitore 2)* _____

***è necessaria la firma di entrambi i genitori**

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

SI AUTORIZZA la Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa, a titolo gratuito, anche ai sensi ove necessario degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, all'utilizzo della propria immagine mediante ripresa fotografica e/o video, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini e/o riprese video sul sito internet istituzionale, sui social network (Facebook, Instagram, Linkedin, Twitter, ecc.), su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione senza restrizione alcuna.
SI AUTORIZZA la Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa il diritto di apportare al materiale video e/o testuale (ripreso in diretta o registrato o fornito liberamente dal sottoscritto) elaborazioni, riduzioni, tagli e/o modifiche di qualsiasi genere anche mediante eventuali mutamenti di sequenze e inserimento di altro materiale.

Data ____/____/_____ Firma (leggibile)

DICHIARO

- Di avere la più ampia facoltà di autorizzare in relazione a tutto quanto previsto dalla presente e cedervi i relativi diritti, impegnandosi altresì a mantenere e garantire a ogni effetto in relazione a quanto qui previsto da qualsiasi responsabilità a riguardo e per le quali Voi comunque non potrete mai essere chiamati a rispondere.
- Di non avere nulla a pretendere dalla Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa e in genere da chiunque sfrutti il materiale realizzato o direttamente fornito dal sottoscritto.