

MODULO DI ADESIONE

Sottoscrizione per i maggiorenni

Il/La sottoscritto/a _____ M F

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Presenta domanda di partecipazione all'iniziativa "Druogno Camp 19"
che si terrà presso il centro di soggiorno montano di Druogno dal 19 al 23 giugno 2019

Sottoscrizione per i minorenni (a cura del genitore o di chi ne fa le veci)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Presenta domanda per conto del figlio/a

Nome e Cognome _____ M F

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

di partecipazione all'iniziativa "Druogno Camp 19"
che si terrà presso il centro di soggiorno montano di Druogno dal 19 al 23 giugno 2019

TERAPIA INSULINICA

<u>Multiniettiva</u>	INSULINA (marca e/o tipo)	QUANDO (orari indicativi)

<u>Microinfusore</u>
MODELLO
Installato il
Marca INSULINA
Indicare in giorni il cambio set

Anno di esordio del diabete _____

Peso in Kg _____ Altezza in cm. _____

Ultimi due valori dell'emoglobina glicata:

DATA _____ VALORE _____

DATA _____ VALORE _____

Fai sport abitualmente? SI NO

Se sì, quale/i _____

Affetto da CELIACHIA SI NO

Eventuali allergie a farmaci o alimenti _____

Indicare eventuali altre patologie e relativa terapia _____

Informazioni sul **Diabetologo Curante:**

Cognome e Nome _____

Recapito telefonico fisso: _____

Cellulare _____

A.S.L./ Struttura ospedaliera di appartenenza _____

Consapevole del rischio di esclusione, verso la quota di €160,00 per la partecipazione.

Qualora non selezionato, l'importo mi verrà interamente restituito.

Data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ – Informativa PRIVACY
evento “Druogno Camp 19” dal 19 al 23 giugno 2019”**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
2. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
3. di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
4. di accettare, con l'iscrizione, tutte le condizioni richieste dall'organizzazione pena l'esclusione.

Autorizza la pubblicazione di immagini riprese dall'Associazione durante “Druogno Camp 2019” – foto e video – per le finalità di divulgazione/pubblicazione nei seguenti canali: Facebook, Twitter, Google Plus e altri social network, Youtube, Sito internet.

Ne vieta altresì l'uso diretto in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro.

Il sottoscritto autorizza, secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini e/o video forniti e ne autorizza il pieno consenso alla pubblicazione.

Il sottoscritto conferma inoltre di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e rinuncia irrevocabilmente ad ogni diritto, azione, compenso o pretesa derivante da quanto sopra concesso

Autorizza inoltre che le stesse vengano diffuse a terzi ed agli sponsor dell'organizzazione anche in occasione di campagne pubblicitarie, fiere, congressi ecc. con qualunque mezzo e supporto lecito, quali ad esempio, cd, dvd, audiovisivi, internet, ecc.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/la Sottoscritto/a, preso atto del **Regolamento UE 2016/679 e relativo D.Lgs 101/2018 di attuazione**, autorizza Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici Novara Onlus, organizzatrice del campo “Druogno Camp 2019” al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate al campo. In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a intende assolvere con la presente l'organizzazione, l'associazione ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

Nella Sua qualità di Interessato il/la sottoscritto/a potrà inoltre esercitare, nei confronti del Titolare, A.G.D. Novara Onlus, i seguenti diritti di cui agli artt.16-21 del GDPR:

- rettifica dei dati inesatti;

- cancellazione dei dati (“diritto all’oblio”);
- limitazione del trattamento dei dati nelle ipotesi previste dall’art. 18 del GDPR;
- portabilità dei dati, qualora il trattamento si basi sul consenso o sia effettuato con mezzi automatizzati;
- opposizione, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati;
- proporre reclamo a un’autorità di controllo

Potrà inoltre esercitare in qualsiasi momento i suoi diritti, ai sensi degli artt. 15-21 del GDPR, inoltrando la richiesta con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata, al seguente indirizzo di posta: Associazione per l’Aiuto ai Giovani Diabetici Novara Onlus, Via Claudio Monteverdi 7 – 28100 Novara
- inviando direttamente una mail ad agdnovara@gmail.com

Data _____

Firma (leggibile) _____

Quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e relativo D.Lgs 101/2018 di attuazione sulla protezione dei dati personali, verrà utilizzato ai soli fini della selezione dei partecipanti al campo summenzionato.

Firma (leggibile) _____

Per i minori di 18 anni, la liberatoria deve essere obbligatoriamente firmata e compilata dal genitore o da chi ne fa le veci.