



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. (UE) 2016/679

*Spett.le ISTITUTO PIO XII – Onlus
Ufficio Accettazione e Prenotazione*

I sottoscritti (nome) _____ (cognome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/strada _____ n° _____ CAP _____
provincia _____ Tel. _____ E-mail _____

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/strada _____ n° _____ CAP _____
provincia _____ Tel. _____ E-mail _____

consapevoli delle sanzioni penali in caso in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, esercitando la rappresentanza legale sull'assistito in qualità di (specificare: genitore, tutore, curatore) del/della minore, nato/a a, il, residente a, via/strada.....

DICHIARANO / DICHIARA

- Di essere stati informati / stato informato sull'utilizzo dei dati personali del minore ai fini indicati nell'informativa di cui al Mod. 03.14

Per tale motivo, ACCONSENTONO / ACCONSENTO affinché il titolare, proceda ai trattamenti dei dati personali del minore, tra cui i dati sensibili che verranno forniti per l'espletamento delle attività di prevenzione, diagnosi e cura, in conformità alle leggi e ai regolamenti in materia.

ACCONSENTONO / ACCONSENTO inoltre alla raccolta di immagini nell'ambito della videosorveglianza e tutela dei minori ed in genere degli utenti dell'Istituto (punto 3 par. k) dell'informativa)

Data _____ Firma dei genitori/tutore/curatore _____

Inoltre:

Acconsento **Non acconsento**

alla predisposizione di materiale illustrativo fotografico e/o audiovisivo delle buone pratiche di cura personale da divulgare all'interno dell'Istituto o attraverso strumenti di divulgazione quali istruzioni operative interne etc. (punto 3 par. j) dell'informativa)



Acconsento **Non acconsento**

Al trattamento dei dati comuni di mio figlio/a per attività di marketing, informazione e comunicazione di eventi, incontri, invio di newsletters o altro (punto 3 par. l) dell'informativa)

Acconsento **Non acconsento**

Alla pubblicazione di immagini e video su siti web dell'Istituto www.respiraresecondonatura.it nonché siti correlati utilizzati con le medesime finalità e social network. (punto 3 par. m) dell'informativa)

Acconsento **Non acconsento**

alla raccolta di immagini e video effettuate dall'Opera e da soggetti terzi/associazioni/giornali nell'ambito di eventi e feste che possono essere pubblicate sul sito, sui social network dei soggetti terzi e su materiale informativo/divulgativo ai fini della promozione dell'attività dei soggetti terzi; (punto 3 par. n) dell'informativa)

Il consenso potrà essere ritirato in qualunque momento scrivendo direttamente all'indirizzo e-mail privacy@operadiocesanasanbernardo.it.

Il rifiuto del consenso non influirà in alcun modo sull'adeguatezza dei trattamenti.

Data _____ Firma del genitore/tutore _____

Da compilarsi in caso di presenza di un solo genitore

Il sottoscritto genitore presente Sig./Sig.ra, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che l'altro genitore è informato ed acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Luogo e data

Firma del genitore _____