



CIP Comitato Italiano Paralimpico

Modulo ADESIONE CAMPUS MINORENNI

1)

MODULO ADESIONE progetto CAMPUS PARALIMPICO ESTIVO DISABILITÀ INTELLETTIVE E RELAZIONALI 28 agosto-1 settembre GORIZIA

Scheda anagrafica per i maggiorenni che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione del
"Campus Paralimpico Estivo"

COGNOME

NOME

.....

.....

LUOGO DI NASCITA

(PROV)

.....

.....

DATA NASCITA...../...../..... CODICE FISCALE SESSO

COMUNE DI RESIDENZA(PROV)..... CAP

INDIRIZZO

..... N°

TEL:/..... E-MAIL

DICHIARAZIONE di Adesione al CIP e di volontà di Avviamento alla pratica sportiva

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara di non essere mai stato tesserato a una Federazione Sportiva Paralimpica o a una Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica afferente alle discipline sportive paralimpiche che saranno praticate in occasione del Campus, nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i propri dati personali per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati siano veritieri.

Si allega certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato ai sensi di legge.

Data

_____ (Firma leggibile)



TIPOLOGIA STANZA

Stanza DOPPIA con il sig./sig.ra _____

Stanza DOPPIA con BAGNO ATTREZZATO con sig./sig.ra _____

INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI:

Intolleranze/Allergie _____

Diete Specifiche: _____

Altro: _____

DATI ACCOMPAGNATORE:

Il Comitato Italiano Paralimpico sosterrà i costi per un solo accompagnatore per ognuno dei partecipanti.

COGNOME/NOME _____

Indicazioni eventuali esigenze alimentari Accompagnatore: _____

MODALITA' ISCRIZIONE:

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all'indirizzo fruilivg@postacert.comitatoparalimpico.it entro le ore 20.00 del 14 luglio 2023.

1. Modulo adesione (Allegato A1 per partecipanti maggiorenni e allegato A2 per partecipanti minorenni);
2. Certificato medico NON AGONISTICO oppure AGONISTICO in corso di validità (solo per i partecipanti);
3. Scheda Disabilità
4. Informativa privacy del partecipante e dell'accompagnatore
5. Liberatoria foto e video del partecipante e dell'accompagnatore
6. Certificazione attestante la disabilità del partecipante
7. Documento d'identità in corso di validità del partecipante e dell'accompagnatore

Si prega di produrre e inviare la sopra citata modulistica in un file unico in formato PDF

Tutti i partecipanti saranno tenuti a rispettare le eventuali normative in merito al contenimento della diffusione del Covid-19, in vigore al momento dello svolgimento dei Campus.

ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER IL CAMPUS

- Tuta
- T-shirt (oltre quelle fornite dall'organizzazione)
- Scarpe da ginnastica
- Occhiali da sole
- Crema da sole
- Cappello con visiera



Modulo B SCHEMA DISABILITÀ Intellettive e Relazionali

ANAGRAFICA

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

NASCITA _____

(PROV. ____) DATA DI

CODICE FISCALE _____

SESSO

M

F

TIPOLOGIA E GRADO DI DISABILITÀ

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO: (specificare il tipo di patologia) _____

- Livello 1 _ Non necessita di supporto
- Livello 2 _ Necessario un supporto
- Livello 3 _ Necessario un supporto significativo
- Livello 4 _ Necessario un supporto molto significativo

SINDROME DI DOWN: (se presenti, indicare fattori di comorbilità) _____

DISABILITÀ INTELLETTIVA: (se presenti, indicare fattori di comorbilità) _____

- Lieve
- Moderato
- Grave
- Estremo

- ALTRO: _____

ANAGRAFICA ACCOMPAGNATORE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV. ____) DATA DI NASCITA _____

RECAPITO CELLULARE _____

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE

AUTONOMIA PERSONALE	SI	NO	IN PARTE
Sa dire nome e cognome			
Sa infilarsi e sfilarsi gli indumenti			
Sa togliere e mettersi le scarpe in modo corretto			
Mangia autonomamente senza l'aiuto dell'adulto			
Beve da solo			
È autosufficiente in bagno			
Ha bisogno che gli venga ricordato di andare in bagno			
Lavora con sufficiente autonomia			
Rifiuta di lavorare in gruppo			
Saluta spontaneamente i coetanei e gli adulti a lui familiari			
Dice parolacce			
Prende gli oggetti che gli sono offerti			
Abbraccia, accarezza, bacia le persone adulti, coetanei e familiari			
AREA AFFETTIVA RELAZIONALE	SI	NO	IN PARTE
Accetta la vicinanza di altri bambini e/o adulti			

Cerca attenzione			
Ricerca il contatto fisico			
Mostra comportamenti aggressivi			
AREA PSICOA AFFETTIVA	SI	NO	IN PARTE
MANIFESTA LE PROPRIE EMOZIONI CON:			
I gesti			
Il movimento			
L'espressione del volto			
Le parole			
REAGISCE ALLE FRUSTRAZIONI:			
Con il mutismo			
Isolandosi			
Con l'aggressività			
MOSTRA DI AVERE PAURA DI:			
Cose			
Persone			
Storie			
Travestimenti			
Buio			
REAGISCE ALLA PAURA:			
Piangendo			

Urlando			
Isolandosi			
AREA COMUNICATIVO LINGUISTICA	SI	NO	IN PARTE
SI ESPRIME CON:			
Parola / frase			
Frase semplice ma comprensibile			
IL LINGUAGGIO NON VERBALE:			
Comunica con la motricità			
Ha cenni di assenso/diniego			
Fa comprendere ciò che vuole			
Richiede attenzione/ aiuto			
Risponde se chiamato per nome			
Comprende il significato di una frase semplice			
Comprende frasi riferite a cose, persone, fatti non presenti			
Si rende conto del tempo che passa			
Concetti di prima e dopo			
AREA MOTORIA	SI	NO	IN PARTE
Corre/Cammina /Rotola / striscia /gattona			
Esegue percorsi			
Imita movimenti			
Sa stare in equilibrio			
Si muove nell'ambiente senza urtare ostacoli			
Sa afferrare la palla			

SCHEDA AUSILI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

Ausili e Categoria Sitting: barrare una o più caselle sottostanti

Ausili

a. Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

Sì (specificare quali):

.....

No

Categoria Sitting

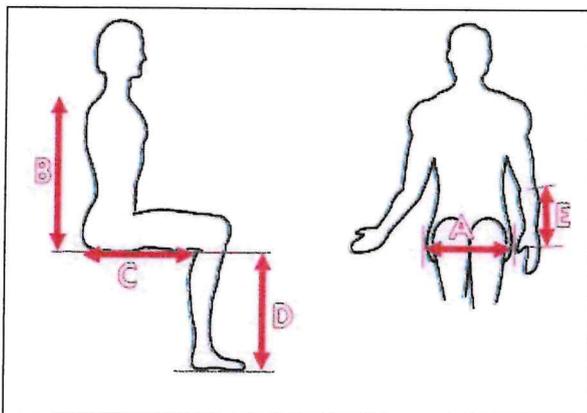
Carrozzina a spinta manuale

Spinta Autonoma

Spinta Assistita

Carrozzina elettrica

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per categoria Sitting):



SCHEDA MISURE PER PERSONE	CM
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
Misura schienale carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	

Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione (<u>solo in caso di lesione midollare</u>)	

Allegare documentazione medica attestante la disabilità del partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore

Firma del partecipante/dell'esercente responsabilità genitoriale sul minore/del tutore



CIP - Comitato Italiano Paralimpico

Modulo INFORMAZIONI MEDICHE CAMPUS

Tale foglio sarà trattenuto da ogni partecipante ed esibito al medico solo in caso di necessità

INDICAZIONI FARMACOLOGICHE UTENTE:

<input type="checkbox"/>	Intolleranze/allergie:	_____
<input type="checkbox"/>	Farmaci assunti	_____
<input type="checkbox"/>	Vaccinazione anti Covid	_____
<input type="checkbox"/>	Altro:	_____

INDICAZIONI FARMACOLOGICHE ACCOMPAGNATORE:

<input type="checkbox"/>	Intolleranze/allergie:	_____
<input type="checkbox"/>	Farmaci assunti	_____
<input type="checkbox"/>	Vaccinazione anti Covid	_____
<input type="checkbox"/>	Altro:	_____



LIBERATORIA FOTO/AUDIO/VIDEO MINORENNI

CONSENSO/AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI (FOTO/VIDEO/AUDIO)

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____ padre / tutore

il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____ madre / tutore

Del/della partecipante

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

con la presente:

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate, sui social media e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani), nonché autorizza la conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. Da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare al Titolare o al Responsabile esterno del trattamento sotto riportati.

Firma 1

Firma 2



INFORMATIVA partecipanti MINORENNI ex art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito "GDPR")

Gentile Signore/a,

La informiamo che il Comitato Italiano Paralimpico (di seguito CIP), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e con le modalità di seguito riportate - i dati personali da Lei forniti, all'atto della compilazione del modulo di adesione, nonché acquisiti nell'ambito del rapporto. In particolare, verranno trattati i seguenti dati personali:

- e. dati anagrafici e di contatto del minore (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, sesso, residenza, dati relativi alla pratica sportiva, contatto telefonico e e-mail);
- f. dati relativi alla disabilità ed eventuali allergie del minore;
- g. certificato medico di idoneità sportiva non agonistica o agonistica del minore;
- h. foto e video recanti l'immagine e/o la voce del minore.
- i. dati anagrafici e identificativi del genitore/tutore (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale, contatto telefonico e-mail).

I dati di cui alla lettera b) rientrano nel novero dei dati particolari (categorie particolari di dati personali ex art. 9 del GDPR), laddove idonei a rivelare lo stato di salute.

1. Finalità e base giuridica del trattamento.

- 1.1. Il trattamento dei dati di cui ai punti a) e e) è fondato sulla richiesta di iscrizione del minore al progetto "CAMPUS INVERNALE PARALIMPICO 2022" ed è finalizzato allo svolgimento della manifestazione sportiva in questione ed ai connessi adempimenti legali, regolamentari e statuari del CIP. Dunque, la base giuridica è individuabile nell'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte e nell'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.
- 1.2 Il trattamento dei dati di cui al punto b) si fonda sul Suo consenso scritto per quanto concerne il trattamento di categorie particolari di dati personali ed è finalizzato all'avvio all'attività sportiva paralimpica e alla gestione delle eventuali esigenze alimentari del minore.
- 1.3 Il trattamento dei dati personali di cui ai punti c) si fonda sull'adempimento di obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.
- 1.4 Il trattamento dei dati personali, di cui al punto d) si fonda sul Suo consenso scritto ed è finalizzato alla realizzazione e alla diffusione di video per finalità di promozione sportiva.

2. Obbligatorietà del conferimento

- 2.1 Il conferimento dei dati di cui al punto a), c) e e) per le suddette finalità è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferire tali dati comporta l'impossibilità di dare corso alla domanda di adesione.
- 2.2 Il conferimento dei dati di cui al punto b) per le suddette finalità è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto di conferire tali dati comporta l'impossibilità di dare avvio all'attività sportiva paralimpica e alla gestione delle eventuali esigenze alimentari del minore.
- 2.3 Il conferimento dei dati di cui al punto d) per le suddette finalità è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto di conferire tali dati comporta l'impossibilità di realizzare e diffondere i video.

3. Modalità del trattamento

- 3.1 Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, conservazione, modifica, estrazione, raffronto, uso, interconnessione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

4. Ambito di comunicazione dei dati

- 4.1 I dati personali da Lei forniti verranno trattati dal personale operante per il CIP e potranno essere trattati per conto del Titolare da ulteriori soggetti esterni formalmente designati in qualità di "Responsabili del trattamento". I dati personali saranno comunicati alla Società Sportiva di riferimento, presso cui svolgerà l'Avviamento allo sport, per il tramite dei Comitati Regionali del CIP.
- 4.2 I suoi dati saranno comunicati ad Enti e Pubbliche Amministrazioni per fini di legge ed in generale a soggetti legittimati dalla legge a richiedere i dati.

5. Trasferimento dei dati all'estero.

- 5.1 I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ed in particolare quelle di cui al Titolo V del GDPR, oppure previa sottoscrizione di clausole contrattuali standard (standard contractual clauses) approvate ed adottate dalla Commissione Europea.
- 5.2. Al di fuori delle ipotesi di cui al punto 5.1, i Suoi dati non saranno trasferiti extra-UE.

6. Periodo di conservazione dei dati

- 6.1 I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per i quali sono stati acquisiti, conformemente alle specifiche previsioni di legge e comunque non oltre 4 anni dal conseguimento della finalità, al termine del quale i suddetti dati saranno cancellati o resi anonimi.

7. Titolare del trattamento

- 7.1 Comitato Italiano Paralimpico
Via Flaminia Nuova, 830
00191 Roma

8. Responsabile della protezione dei dati

- 8.1 Il Comitato Paralimpico ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, contattabile al seguente indirizzo e-mail: dpocip@pec.comitatoparalimpico.it

9. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento dei dati personali, La informiamo che ha la possibilità di esercitare i diritti previsti dal GDPR, e precisamente:

- il diritto, ai sensi dell'art. 15, 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 e alle seguenti informazioni: i) le finalità del trattamento ii) le categorie di dati personali in questione; iii) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se paesi terzi o organizzazioni internazionali; iv) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo; v) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al Titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento; vi) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, ai sensi degli art. 77 ss. del GDPR; vii) il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7 del GDPR; viii) qualora i dati personali non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine; ix) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato; x) il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 del GDPR relative al trasferimento, qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale,
- l'interessato avrà altresì (ove applicabile) la possibilità di esercitare i diritti di cui agli artt. 16-21 del GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati personali, diritto di opposizione).

La informiamo che il Titolare del trattamento si impegna a rispondere alle Sue richieste al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta. Tale termine potrà essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità o numerosità delle richieste pervenute.

Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento o mail all'indirizzo: dpocip@pec.comitatoparalimpico.it.

Il Titolare del trattamento
Comitato Italiano Paralimpico



SEGUE DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE/INCAPACE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE/INCAPACE AI SENSI DEL GDPR UE 2016/679

(Si allega il documento di identità)

Il/lo sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato a _____, il _____

e residente in _____, alla Via _____, (C.F. _____),

email _____, contatto telefonico _____.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato a _____, il _____

e residente in _____, alla Via _____, (C.F. _____),

email _____, contatto telefonico _____.

in qualità di esercente/i responsabilità genitoriale sul minore/ in qualità di tutore del soggetto di cui sopra, letta attentamente e consapevolmente l'informativa che precede ed esaurivamente informato/a sui diritti previsti dal GDPR,

presta/prestano il consenso

non presta/prestano il consenso

al trattamento dei dati personali di cui alla lett. b), per la finalità specificate al punto 1.2 dell'informativa privacy, ossia per l'attività sportiva paralimpica e per la gestione delle eventuali esigenze alimentari del minore

presta/prestano il consenso

non presta/prestano il consenso

al trattamento dei dati personali di cui alla lett. e), per la finalità specificate al punto 1.4 dell'informativa privacy, ossia per la realizzazione e la diffusione di video per finalità di promozione sportiva.

Tramite l'apposizione della firma di uno solo tra gli esercenti responsabilità genitoriale sul minore, il soggetto firmatario dichiara, altresì, che l'eventuale ulteriore soggetto che esercita la responsabilità genitoriale sul minore è consapevole e concorde in merito al consenso prestato per il trattamento dei dati personali del minore.

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____



INFORMATIVA **ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito “GDPR”)** **(accompagnatore)**

Gentile Signore/a,

La informiamo che il Comitato Italiano Paralimpico (di seguito CIP), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e con le modalità di seguito riportate - i dati personali da Lei forniti, all'atto della compilazione del modulo di richiesta di iscrizione, in qualità di accompagnatore, all'evento

In particolare, verranno trattati i seguenti dati personali.

- a. dati anagrafici e di contatto (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale, e-mail e numero di telefono);
- b. foto e video recanti la sua immagine e/o la sua voce;
- c. dati relativi a eventuali allergie.

1. Finalità e base giuridica del trattamento.

- 1.1 Il trattamento dei dati di cui al punto a) è fondato sulla Sua richiesta di iscrizione, quale accompagnatore designato, al progetto “CAMPUS PARALIMPICO ESTIVO 2023” ed è finalizzato allo svolgimento della manifestazione sportiva in questione ed ai connessi adempimenti legali, regolamentari e statutari del CIP. Dunque, la base giuridica è individuabile nell'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte e nell'adempimento un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.
- 1.2 Il trattamento dei dati personali di cui al punto b) si fonda sul Suo consenso scritto ed è finalizzato alla realizzazione e alla diffusione di video per finalità di promozione sportiva.
- 1.3 Il trattamento dei dati personali di cui al punto c) si fonda sul Suo consenso scritto ed è finalizzato alla gestione di Sue eventuali esigenze alimentari.

2. Obbligatorietà del conferimento

- 2.1 Il conferimento dei dati di cui al punto a) per le suddette finalità è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua richiesta di iscrizione.
- 2.2 Il conferimento dei dati di cui al punto b) per le suddette finalità è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto di conferire tali dati comporta l'impossibilità di realizzare e diffondere i video.
- 2.3 Il conferimento dei dati di cui al punto c) per le suddette finalità è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto di conferire tali dati comporta l'impossibilità di gestire le sue eventuali esigenze alimentari.

3. Modalità del trattamento

- 3.1 Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

4. Ambito di comunicazione dei dati

- 4.1 I dati personali saranno comunicati alle società sportive, ai tecnici e alle strutture alberghiere coinvolte nell'organizzazione per il tramite dei Comitati Regionali del CIP.
- 4.2 I suoi dati saranno comunicati ad Enti e Pubbliche Amministrazioni per fini di legge ed in generale a soggetti legittimati dalla legge a richiedere i dati. 4.3 Dei suoi dati personali può venire altresì a conoscenza in qualità in “incaricato al trattamento” il personale appositamente nominato dal CIP, nonché quali Responsabili del trattamento, i soggetti che trattano i dati per conto del Titolare per l'adempimento delle finalità di cui alla presente informativa.

5. Trasferimento dei dati all'estero.

- 5.1 I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno della Comunità Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ed in particolare quelle di cui al Titolo V del GDPR, oppure previa sottoscrizione di clausole contrattuali standard (standard contractual clauses) approvate ed adottate dalla Commissione Europea.
- 5.2 Al di fuori delle ipotesi di cui al punto 5.1, i Suoi dati non saranno trasferiti extra-UE.

6. Periodo di conservazione dei dati

- 6.1 I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per i quali sono stati acquisiti, conformemente alle specifiche previsioni di legge e comunque non oltre 4 anni dal conseguimento della finalità, al termine del quale i suddetti dati saranno cancellati o resi anonimi.

7. Titolare del trattamento

- 7.1 Comitato Italiano Paralimpico
Via Flaminia Nuova, 830
00191 Roma

8. Responsabile della protezione dei dati

8.1 Il Comitato Paralimpico ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, contattabile al seguente indirizzo e-mail: dpocip@pec.comitatoparalimpico.it

9. Diritti dell'interessato

- 9.1 In qualunque momento Lei potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, chiederne la rettifica o la cancellazione ai sensi degli artt. 16 e 17 GDPR. Avrà inoltre diritto ricevere i dati personali da Lei forniti e trattati con il suo consenso, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e di revocare in qualsiasi momento il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei dati.
- 9.2 Ai sensi dell'art. 21 GDPR, avrà il diritto di opporsi in tutto od in parte, al trattamento dei dati per motivi connessi alla Sua situazione particolare.
- 9.3 Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento.
- 9.4 Lei ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Il Titolare del trattamento

Comitato Italiano Paralimpico



CONSENSO

Io sottoscritto (nome e cognome) _____, nato a _____, il _____ e residente in _____, CAP _____, alla Via _____, (C.F. _____), email _____, contatto telefonico _____, letta l'informativa che precede ed esaurientemente informato/a sui diritti previsti dal GDPR,

presta il consenso non presta il consenso

al trattamento dei dati personali di cui alla lett. b), per la finalità specificate al punto 1.2 dell'informativa privacy, ossia per la realizzazione e la diffusione di video per finalità di promozione sportiva.

presta il consenso non presta il consenso

al trattamento dei dati personali di cui alla lett. c), per la finalità specificate al punto 1.3 dell'informativa privacy, ossia per la gestione delle sue eventuali esigenze alimentari.

Luogo e data _____

Firma _____



LIBERATORIA FOTO/AUDIO/VIDEO ACCOMPAGNATORE

CONSENSO/AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI (FOTO/VIDEO/AUDIO)

Cognome _____ L'accompagnatore _____ Nome _____
nato/a a _____
_____ || _____
Prov. _____

con la presente:

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate, sui social media e su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. Da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare al Titolare o al Responsabile esterno del trattamento sotto riportati.

Firma



LEGENDA MODULO ADESIONE CAMPUS MULTIDISCIPLINARE PARALIMPICO

PER COMPILARE LA SCHEDA DISABILITÀ (ALLEGATO B)

Barrare:

- 1A Se la disabilità del partecipante è una disabilità fisica (amputazione)
 - 1B: Se la disabilità del partecipante è una disabilità fisica (lesione midollare)
 - 1C: Se la disabilità del partecipante è una disabilità fisica (lesione cerebrale)
 - 1D: Se la disabilità del partecipante è una disabilità fisica (altra causa)
 - 2: Se la disabilità del partecipante è una disabilità visiva
 - 3: Se la disabilità del partecipante è una disabilità intellettivo-relazionale
-
- UTILIZZARE IL PRESENTE MODULO ESCLUSIVAMENTE PER COMPILARE LA“SCHEDA DISABILITÀ” (ALLEGATO B)
 - **SI PREGA DI NON BARRARE NESSUNA VOCE ALL’INTERNO DELLA PRESENTE LEGENDA**