

CONSENSO INFORMATO ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI

(ai sensi dell'art. 7 del GDPR "Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati")

Preso atto dell'INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali (art.13 del Regolamento UE 2016/679 di Solco IDAPOLI Società Cooperativa Sociale gestore dei Servizi di Pre, Post, Inter Scuola del Comune di Medicina

il/la sottoscritto/a

Nome leggibile

in qualità di genitore/tutore/familiare affidatario/utente (*cancellare l'ipotesi che NON ricorre*)

del minore _____

Nome leggibile

residente a _____ in via _____ n. _____

ESPRIME RELATIVAMENTE ALLA SEGUENTE FINALITA':

utilizzo ed inserimento di immagini al solo scopo didattico su materiale documentativo e sul sito internet istituzionale di Solco IDAPOLI scs, riguardante l'esperienza dei servizi per minori relativo alle attività svolte durante Servizi di Pre, Post, Inter Scuola del Comune di Medicina

di dare il consenso di negare il consenso

data _____

Firma dell'interessato
(oppure del genitore/tutore/familiare affidatario)

In qualsiasi momento sarà possibile richiedere la rimozione delle immagini trattate per le finalità sopra descritte, inviando una e-mail all'indirizzo di posta certificata: COOPIDAPOLI@PEC.CONFCOOPERATIVE.IT

La presente autorizzazione è da ritenersi valida dal 01/09/2024 fino al termine della concessione da parte del Comune di Medicina, oppure, se ricorrono le condizioni, come riportato al punto 3) dell'informativa consegnata.

Titolare del trattamento è Solco IDAPOLI Società Cooperativa Sociale nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore.

AUTORIZZAZIONE USCITE

Io sottoscritto _____

in qualità di genitore del bambino/a _____

Autorizzo

Il personale educativo della società Solco IDAPOLI Società cooperativa Sociale a condurre mio figlio/a fuori dell'area della struttura per le passeggiate o le uscite che verranno effettuate durante i servizi di Pre, Post, Inter Scuola del Comune di Medicina.

L'autorizzazione si intende valida dal 01-09-2024 fino a tutto il periodo di permanenza nel servizio sottoscritto.

data _____

FIRMA _____