

Al Direttore Regionale dell'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale Emilia-Romagna
Dott.ssa Chiara Tirelli
Via dell'Oro n. 1 – 40124 Bologna

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ
CAMPO ESTIVO ABILITATIVO E RIABILITATIVO
R.A.D.I.C.I. (Rendersi Autonomi, Divertirsi, Imparare, Crescere Insieme)

(compilare e firmare da entrambi i genitori o esercenti la potestà genitoriale)

I SOTTOSCRITTI

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ indirizzo _____
Doc. d'identità tipo _____ n. _____
Rilasciato da _____ in data _____

N.B. In caso di firma e compilazione di un solo genitore, si dichiara di aver ottenuto il consenso del secondo genitore.

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ indirizzo _____
Doc. d'identità tipo _____ n. _____
Rilasciato da _____ in data _____

In qualità di genitori o esercenti la patria potestà del minore _____
Nato a _____ il _____

AUTORIZZANO

il minore a partecipare a tutte le attività previste dal programma di soggiorno comprese quelle sportive e manuali, che saranno svolte durante il Campo estivo abilitativo e riabilitativo organizzato dall'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale Emilia-Romagna e dall'Istituto dei Ciechi "F. Cavazza", che si svolgerà dall'11 al 18 luglio 2026 (campo tipologia A) e dal 18 al 25 luglio 2026 (campo tipologia B) presso la Casa per Ferie "Le Rais", Via Vajolet 3, Pozza di Fassa (TN).

DICHIARANO

sin d'ora di tenere indenne, garantire e mallevare l'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale Emilia-Romagna, l'Istituto dei Ciechi "F. Cavazza", ed ogni loro dipendente, collaboratore o incaricato da ogni e qualsiasi responsabilità per qualsiasi danno che il minore dovesse arrecare a sé, a terzi e/o a strutture.

AUTORIZZANO

il minore a partecipare alle uscite per visite didattiche con l'accompagnamento degli operatori, che potranno avvenire anche con l'utilizzo di mezzi pubblici, dell'I.Ri.Fo.R., dell'Istituto "F. Cavazza", della struttura ospitante o altri mezzi.

AUTORIZZANO

(Liberatoria immagini, pubblicazione video su dvd, siti web, social)

L'I.Ri.Fo.R. e l'Istituto "F. Cavazza", ad effettuare delle riprese, ovvero la creazione – diretta o indiretta – di immagini che ritraggono il partecipante nelle attività effettuate nelle diverse occasioni organizzate presso la struttura ospitante con media locali e/o nazionali fotografici e/o televisivi su supporto digitale e su supporto fotografico. Le immagini così ritratte potranno essere utilizzate per i servizi fotografici che l'I.Ri.Fo.R. e l'Istituto "F. Cavazza" realizzano in relazione alla propria comunicazione istituzionale e potranno essere combinate con testi e tecniche grafiche; le immagini e le riprese video potranno essere pubblicate nei siti internet e sui social dell'I.Ri.Fo.R., dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti e dell'Istituto "F. Cavazza".

AUTORIZZANO

L'I.Ri.Fo.R. e l'Istituto dei Ciechi "F. Cavazza" a distribuire il video, in formato dvd, che si realizzerà in occasione della Vacanza R.A.D.I.C.I. (Rendersi Autonomi, Divertirsi, Imparare, Crescere Insieme) contenente immagini e sonoro riguardanti il minore.

AUTORIZZANO

(Liberatoria somministrazione farmaci)

gli operatori della vacanza R.A.D.I.C.I. (Rendersi Autonomi, Divertirsi, Imparare, Crescere Insieme) a somministrare i farmaci ed effettuare le terapie per il minore previste nel prospetto del "Piano Terapeutico", predisposto dai firmatari e a loro consegnato.

A tal fine si consegnano agli operatori n..... di confezioni integre dei farmaci stessi.

Luogo e data

Firme dei genitori

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679

L'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale Emilia-Romagna, titolare dei dati, è tenuto ad informare in ordine ai trattamenti eccedenti le ordinarie funzionalità istituzionali riconosciute dalla legge.

Così si specifica che i dati personali sensibili potranno essere soggetti a comunicazione a Enti terzi statali o privati quali: Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS - APS, Pubbliche amministrazioni locali, Aziende sanitarie, strutture assistenziali per ciechi, Istituto dei Ciechi "F. Cavazza", senza mai configurarsi come diffusione generalizzata dei dati personali e sensibili ma solo ed esclusivamente per scopi - non di lucro - di informazione, formazione, ricerca, aggiornamento, sensibilizzazione sui temi della riabilitazione, educazione, formazione e integrazione delle persone con disabilità visiva.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa di cui sopra, ex artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679, prestano il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore.

L'autorizzazione è obbligatoria al fine dello svolgimento del servizio.

Luogo e data

Firme dei genitori
