

SCHEDA D'ISCRIZIONE A
"TRA CURA E NATURA In compagnia di Laura Vincenzi"
Presso "Villa Maria Regia" Loiano (BO)

Organizzato da "La Pulce nel Cuore APS"



SCHEDA DA CONSEGNARE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, COMPLETA DEGLI ALLEGATI CITATI A PAGINA 3, ALL'INDIRIZZO info@lapulcenelcuore.it ENTRO E NON OLTRE IL 15 MAGGIO 2026

Dati anagrafici del partecipante

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____

Residenza: Via/piazza _____ n° _____, CAP _____

Comune _____, **Provincia (___)**

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

Medico curante: _____

Eventuali allergie, intolleranze alimentari: _____

Ho ricevuto una diagnosi di patologia oncologica	
Accompagno _____	

Informazioni personali

Puoi condividere la camera con altri partecipanti dello stesso genere? _____

Ci sono altre problematiche che ritieni importante comunicare? _____

Cosa ti ha portato a partecipare a questo soggiorno? _____

Informazioni sanitarie da compilare e sottoscrivere con il medico specialista o con il proprio medico di base

(non necessarie per chi accompagna e non ha diagnosi oncologiche)

Nome e Cognome del partecipante _____ Data di nascita _____

Nome e Cognome del medico che compila il modulo: _____

Contatto telefonico del medico che si rende disponibile ad essere contattato, in caso di bisogno, dagli organizzatori del soggiorno per chiarimenti sullo stato di salute oppure in caso di emergenza : _____

Diagnosi oncologica: _____

Data della diagnosi: _____

Tipo di cura ricevuta o che sta ricevendo, relativa alla diagnosi: _____

Il paziente è in remissione? _____

Ha altre patologie? _____

Se ha terapie in corso indicare di seguito farmaco, dose, via di somministrazione, giorni ed orari, eventuali altre informazioni utili

È autonomo nella somministrazione di tali terapie? _____

Ha attualmente un CVC? _____

Hai problemi di deambulazione? _____

Ha mai avuto crisi convulsive? _____

Ha difficoltà cognitive o sensoriali? _____

Ha allergie? _____ se sì, quali? _____

Ha intolleranze alimentari? _____ se sì, quali? _____

Note eventuali: _____

Luogo e data: _____, ___/___/2026

Firma del medico _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali del medico (a pagina 4 è riportata l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR)

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

DICHIARA ALTRESI':

- di essere stato/a informato/a che tutti i collaboratori, operatori, formatori e volontari impiegati nelle attività del soggiorno "Tra Cura e Natura" sono vincolati all'obbligo di riservatezza e corretto trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 29 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- di essere consapevole che i soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali sono stati previamente istruiti dal Titolare del trattamento in merito agli obblighi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza imposti dalla vigente normativa;
- di essere informato/a che ogni violazione dell'obbligo di riservatezza da parte del personale sarà perseguita dal Titolare con gli strumenti previsti dall'ordinamento, compresi quelli disciplinari, civili e penali.

Conferma di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie a tal fine e di prestare il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali nei limiti sopra descritti.

E pertanto

PRESTA il consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per tutte le finalità sopra descritte;

NON PRESTA il consenso al trattamento dei dati personali (in questo caso non sarà possibile effettuare l'iscrizione).

Luogo e data: _____, ___/___/2026

Firma del medico _____

Liberatoria per Malori, Infortuni e Gestione di Emergenze Sanitarie:

Il/la sottoscritto/a, come sopra identificato dichiara:

- di essere consapevole che, pur adottando ogni misura idonea alla prevenzione e sicurezza, la partecipazione alle attività del soggiorno può comportare il rischio di malori, infortuni accidentali o situazioni impreviste;
- di sollevare sin d'ora **La Pulce nel Cuore APS** nonché i singoli responsabili, formatori e volontari, da ogni responsabilità civile e penale per danni fisici subiti durante lo svolgimento delle attività del soggiorno, salvo il caso di dolo o colpa grave ai sensi dell'art. 1229 del Codice Civile;
- di autorizzare i responsabili a predisporre gli interventi di **primo soccorso** necessari per la salvaguardia della mia salute, compresa la chiamata di personale sanitario qualificato, l'accompagnamento presso strutture sanitarie e l'adozione di tutte le misure urgenti di assistenza medica;

Luogo e data: _____, ___/___/2026

Firma del/della partecipante _____

Si allega:

- Copia fronte/retro della **tessera sanitaria** in corso di validità;
- Copia fronte/retro di un **documento di identità** in corso di validità;
- **Liberatoria per l'utilizzo delle immagini** (debitamente compilata e firmata);
- **Eventuali certificazioni sanitarie aggiornate** relative a condizioni particolari (allergie gravi, patologie, terapie in atto) ove richieste.

Confermo di essere stato edotti che l'omessa consegna anche di uno solo dei documenti richiesti potrà comportare l'impossibilità di accettazione definitiva dell'iscrizione al soggiorno.

Titolare del trattamento dei dati personali:

La Pulce nel Cuore APS, con sede legale in Via dell'Artigianato 27, 44022 San Giuseppe di Comacchio (FE), C.F. 02149240380, e-mail: info@lapulcenelcuore.it, PEC: lapulcenelcuoreaps@pec.it.

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO):

Matteo Duò, contattabile via e-mail: presidente@lapulcenelcuore.it.

Finalità del trattamento:

I dati personali raccolti sono trattati per le seguenti finalità:

- gestione dell'iscrizione e partecipazione al soggiorno;
- gestione organizzativa, logistica e operativa delle attività ricreative, formative e spirituali;
- adempimento di obblighi di legge in materia di sicurezza, salute pubblica, assicurazioni, comunicazione a pubbliche autorità (es. ASL, autorità di pubblica sicurezza);
- gestione delle situazioni di emergenza sanitaria o assistenziale;
- documentazione delle attività svolte a fini istituzionali, mediante fotografie e riprese video (previo specifico consenso);
- promozione delle attività associative su siti web istituzionali, social network, materiale informativo e divulgativo (previo specifico consenso).

Base giuridica del trattamento:

Il trattamento dei dati personali avviene in forza:

- dell'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali (art. 6, par. 1, lett. b, GDPR);
- dell'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il Titolare (art. 6, par. 1, lett. c, GDPR);
- del consenso dell'interessato per il trattamento di immagini, dati sanitari particolari o comunicazioni promozionali (art. 6, par. 1, lett. a, e art. 9, par. 2, lett. a e c, GDPR).

Tipologie di dati trattati:

- dati anagrafici e di contatto del minore e dei genitori/tutori legali;
- dati relativi allo stato di salute (ad esempio: allergie, terapie in corso) forniti per finalità di tutela della salute e sicurezza durante il Camposcuola;
- immagini fotografiche e audiovisive, ove sia stato espresso il consenso specifico.

Modalità di trattamento:

I dati saranno trattati:

- in modalità manuale e informatizzata;
- con misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza, in conformità all'art. 32 GDPR;
- da personale autorizzato e appositamente istruito.

Obbligatorietà o facoltatività del conferimento:

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per consentire la gestione amministrativa, organizzativa e sanitaria del soggiorno.

Il conferimento dei dati per finalità promozionali o per la pubblicazione delle immagini è invece facoltativo: il mancato consenso non pregiudica l'iscrizione al soggiorno.

Destinatari dei dati:

I dati potranno essere comunicati a:

- personale interno e volontari formalmente autorizzati;
- enti pubblici (es. ASL, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine) in ottemperanza a obblighi di legge;
- compagnie assicurative convenzionate;
- piattaforme di hosting sicure per il trattamento di dati associativi.

Trasferimento dei dati all'estero:

I dati personali non saranno trasferiti verso Paesi terzi o organizzazioni internazionali extra-SEE.

Periodo di conservazione dei dati:

I dati personali verranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate, e comunque:

- per 10 anni dalla conclusione del Camposcuola per fini assicurativi e di responsabilità civile;
- per 2 anni per fini promozionali (immagini e comunicazioni).

Diritti dell'interessato:

In qualità di interessati, avete diritto di:

- ottenere l'accesso ai dati personali (art. 15 GDPR);
- ottenere la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti (art. 16 GDPR);
- ottenere la cancellazione dei dati personali (diritto all'oblio, art. 17 GDPR);
- ottenere la limitazione del trattamento (art. 18 GDPR);
- opporvi al trattamento (art. 21 GDPR);
- ricevere i dati in formato strutturato per il trasferimento ad altro Titolare (art. 20 GDPR).

Per l'esercizio di tali diritti è possibile inviare una richiesta scritta al Titolare all'indirizzo e-mail sopra indicato.

Diritto di proporre reclamo:

L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (www.garanteprivacy.it).

Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

DICHIARA ALTRESI':

- di essere stato/a informato/a che tutti i collaboratori, operatori, formatori e volontari impiegati nelle attività del soggiorno "Tra Cura e Natura" sono vincolati all'obbligo di riservatezza e corretto trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 29 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- di essere consapevole che i soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali sono stati previamente istruiti dal Titolare del trattamento in merito agli obblighi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza imposti dalla vigente normativa;
- di essere informato/a che ogni violazione dell'obbligo di riservatezza da parte del personale sarà perseguita dal Titolare con gli strumenti previsti dall'ordinamento, compresi quelli disciplinari, civili e penali.

Conferma di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie a tal fine e di prestare il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali nei limiti sopra descritti.

E pertanto

- PRESTA il consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per tutte le finalità sopra descritte;
- NON PRESTA il consenso al trattamento dei dati personali (in questo caso non sarà possibile effettuare l'iscrizione).

Luogo e data: _____, ___/___/2026

Firma _____

Consenso e Liberatoria per l'Uso delle Immagini e dei Video

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

DICHIARA:

- di autorizzare, ai sensi degli articoli 10 e 320 del Codice Civile e degli articoli 96 e 97 della Legge 22 aprile 1941, n. 633 (Legge sul diritto d'autore), **La Pulce nel Cuore APS** ad utilizzare gratuitamente fotografie, immagini e riprese audiovisive che ritraggano il sottoscritto nel contesto delle attività del **del soggiorno**;
- di essere consapevole che le immagini potranno essere diffuse, a titolo gratuito e senza scopo di lucro, esclusivamente per finalità istituzionali, educative, formative, documentative e promozionali dell'Associazione, mediante:
 - pubblicazione su siti web ufficiali;
 - pubblicazione su canali social ufficiali dell'Associazione (es. Facebook, Instagram, YouTube);
 - inserimento in brochure, dépliant, materiale promozionale cartaceo o digitale;
 - esposizione interna in bacheche associative o presso sedi parrocchiali;
- di autorizzare altresì la conservazione delle immagini e dei video negli archivi interni dell'Associazione per finalità documentali e storiche.

Conferma che l'autorizzazione concessa:

- è a titolo gratuito;
- è libera da ogni limitazione territoriale o temporale;
- non prevede il diritto a compensi o indennizzi;
- non consente l'uso delle immagini in contesti che ne pregiudichino la dignità, il decoro o che risultino lesivi della reputazione personale.

Revoca del consenso:

Resta salva la possibilità di revocare il consenso in ogni momento mediante comunicazione scritta da inviarsi all'indirizzo e-mail ufficiale o PEC dell'Associazione, fermo restando che la revoca non avrà effetto retroattivo rispetto alle pubblicazioni già effettuate nel rispetto della normativa vigente.

 AUTORIZZO l'utilizzo delle immagini e dei video come sopra descritto.

NON AUTORIZZIAMO l'utilizzo delle immagini e dei video.

Luogo e data: _____, ___/___/2026

Firma: _____