

**DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI O CHI ESERCITA  
LA POTESTA' GENITORIALE**

Il/I sottoscritto/i in calce identificato/i dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in vigore, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data

Firma/e

**CONSENSO INFORMATO PER GENITORI/TUTORE LEGALE**

**MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI**

**1. La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:**

- Mista - elettronica e cartacea

**con le seguenti finalità:**

- Adempimento di obblighi fiscali o contabili
- Anagrafici associati
- Attività di solidarietà e beneficenza
- Attività di volontariato
- Indicazione del tipo di malattia neurologica di cui soffre il bambino sul sito internet dell'associazione
- Pubblicazione foto associata al nome dei bambini sul sito internet dell'associazione
- Utilizzo delle fotografie dei bambini aiutati dall'associazione per attività a scopo benefico (es. realizzazione di calendari o altre attività per la raccolta di fondi da destinare alle famiglie iscritte all'associazione)

**In particolare, per le finalità specificate di seguito i dati dell'utente saranno trattati SOLO su specifica accettazione del consenso:**

- Indicazione del tipo di malattia neurologica di cui soffre il bambino sul sito internet dell'associazione

accetta

non accetta

- Pubblicazione foto associata al nome dei bambini sul sito internet dell'associazione

accetta

non accetta

- Utilizzo delle fotografie dei bambini aiutati dall'associazione per attività a scopo benefico (es. realizzazione di calendari o altre attività per la raccolta di fondi da destinare alle famiglie iscritte all'associazione)

accetta

non accetta

- Consenso al trattamento di dati particolari:

accetta

non accetta

Io sottoscritta (madre/tutore) \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (padre/tutore) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto da parte dell'associazione AIUTIAMO "LA STELLA" A BRILLARE-onlus completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in vigore, ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali di mio figlio/a, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa fornitami con il presente documento.

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del  
genitore/tutore legale

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del  
genitore/tutore legale

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma