IDA POLI Società Cooperativa Sociale
Via Massarenti, 9/C • 40054 BUDRIO (BO) • Tel/Fax 051.802.479
Mail: societa.idapoli@coopidapoli.it • Web: www.coopidapoli.it
PEC: coopidapoli@pec.confcooperative.it
P.IVA 00677221202 • C.F. 03923180370 • Schedario generale della cooperazione n.A113292

CONSENSO INFORMATO
PER LA PUBBLICAZIONE DI DATI E IMMAGINI

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

Si comunica che le immagini ed i dati potranno essere pubblicati, a titolo gratuito:
• sul sito internet istituzionale di Ida Poli Società Cooperativa
• su materiale per la realizzazione di interventi a corsi, convegni, riviste e/o altri libri riguardanti l'esperienza dei servizi per minori.

In qualsiasi momento sarà possibile richiedere la rimozione dei dati e delle immagini trattate per le finalità sopra descritte, inviando una e-mail all'indirizzo di posta certificata: coopidapoli@pec.confcooperative.it.

La presente è da ritenersi valida fino a 12 mesi dopo il termine del Centro Estivo "GIROGIROTONDO 2020".

L'informativa ai sensi dell'articolo 13 del GDPR è parte integrante della presente.

<><><><><><><><><><><><><><><><><><><>

CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____nato a _____il _____

in qualità di genitore o tutore di (cancellare l'ipotesi che non ricorre) _____

residente a_____ in via_____ n._____

avendo preso visione dell' informativa allegata,

AUTORIZZA

Ida Poli Società Cooperativa Sociale alla produzione e divulgazione di riprese video e fotografie a scopo didattico, inerenti le attività svolte all'interno del centro estivo "GIROGIROTONDO 2020" nel Comune di Medicina.

Budrio, li _____ Firma del genitore o tutore

_____

Dichiarazioni e autorizzazione uscite

Io sottoscritto _____

in qualità di genitore del bambino/a _____

Autorizzo

Il personale educativo a condurre mio figlio/a fuori dell'area della struttura per le passeggiate che verranno effettuate durante il Centro Estivo "GIROGIROTONDO 2020"sulla base della programmazione educativa. L'autorizzazione si intende valida per tutto il periodo di permanenza sottoscritto.

data _____ FIRMA_____