



FOTO  
DELL'OSPITE

*(Obbligatoria)*

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL "ROTARY CAMPUS 2023"

*(inserire i dati del candidato)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso M F

residente in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Occupazione \_\_\_\_\_

Taglia T-shirt unisex (barrare misura) S M L XL XXL

Risiede in:  FAMIGLIA,  CASA FAMIGLIA,  ISTITUTO,  ALTRO

Indicare se "ALTRO" \_\_\_\_\_

Composizione della famiglia e relazione parentale:

(es: mamma, papà, fratello, sorella, zio, ecc.)

Nome: \_\_\_\_\_ Relazione Parentale: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Relazione Parentale: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Relazione Parentale: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Relazione Parentale: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Relazione Parentale: \_\_\_\_\_

*(da compilare a cura del Rotary Club Sponsor)*



**ROTARY CLUB PRESENTATORE:**

\_\_\_\_\_

Il Responsabile (titolo rotariano e nome) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Rotary \_\_\_\_\_

*(in mancanza di firma la domanda non verrà esaminata)*

**LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE al  
ROTARY CAMPUS dal 20 al 27 maggio 2023**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/amministratore di sostegno/tutore/curatore di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono (indicare un numero sempre raggiungibile) \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) di autorizzare il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

a partecipare a tutte le attività ludico-motorie che verranno svolte al Rotary Campus organizzato a Noli (SV) dal 20 al 27 maggio 2023 dai Distretti Rotary 2031 e 2032, nonché a soggiornare in detto periodo presso:

l'Hotel Casa al Mare dell'Incoronata - Regione Torbora n. 1 – Noli (SV);

2) di autorizzare il personale medico presente ad intervenire con diagnosi e cure secondo necessità;

3) di autorizzare il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

a partecipare a tutte le escursioni che verranno, di volta in volta, organizzate nell'ambito di detto periodo al di fuori di Noli (SV) da parte dei Distretti Rotary 2031 e 2032;

4) di essere stato informato dai Distretti Rotary 2031 e 2032 che per detto periodo è operativa una polizza assicurativa che copre qualsivoglia accadimento che coinvolgesse l'ospite partecipante al Campus 2023.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(allegare copia documento di identità del firmatario)*

*Durante il soggiorno sarà assicurata la presenza di un medico Rotariano (o non) per l'assistenza di prima necessità. Si raccomanda pertanto di valutare attentamente ed obiettivamente le condizioni del partecipante, che dovranno essere tali da non richiedere interventi ripetuti e/o assistenze mediche specialistiche.*

**SCHEDA MEDICA DI:**  
**(SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI**

**PATOLOGIA PRINCIPALE:** precisa e completa dell'handicap, specificando se esso sia solo motorio, solo psico-intellettuale o entrambi

---

---

---

---

**PATOLOGIE SECONDARIE:** cardiologiche, nefrologiche, endocrinologiche, gastrointestinali, ortopediche, ...

---

---

---

---

**Da compilare con la massima cura (rispondere SI o NO):**

Cammina da solo? \_\_\_\_\_

Cammino con aiuto? \_\_\_\_\_

Si muove su sedia a rotelle? \_\_\_\_\_

Può fare le scale da solo? \_\_\_\_\_

Ha il controllo delle mani? \_\_\_\_\_

Presenta piaghe o altre lesioni che richiedono medicazioni? \_\_\_\_\_

Ha infezioni in atto? \_\_\_\_\_

Ha problemi di espressione verbale? \_\_\_\_\_

Ha problemi di vista? \_\_\_\_\_

Ha problemi di udito? \_\_\_\_\_

Ha il controllo degli sfinteri (feci)? \_\_\_\_\_

Presenta enuresi (urine)? \_\_\_\_\_

Presenta disturbi dell'umore? \_\_\_\_\_

Momenti di crisi o turbe del comportamento? \_\_\_\_\_

Abitudini particolari e ripetitive:

Tende a farsi del male da solo? \_\_\_\_\_

In qualche circostanza può essere aggressivo nei confronti degli altri? \_\_\_\_\_

Turbe del ritmo sonno veglia? \_\_\_\_\_

E' in grado di mangiare da solo? \_\_\_\_\_

E' in grado di vestirsi da solo? \_\_\_\_\_

E' indipendente nell'igiene personale? \_\_\_\_\_

Rifiuto di particolari alimenti? \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa, specificare quali:

\_\_\_\_\_

Allergie ad alimenti? \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa, specificare quali:

\_\_\_\_\_

Allergie a farmaci? \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa, specificare quali:

\_\_\_\_\_

Altro da segnalare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TERAPIA IN CORSO:**

Indicare con precisione la terapia in atto e se questa deve essere continuativa  
*(si chiede cortesemente di scrivere in stampatello)*

**FARMACO:** \_\_\_\_\_

Q.tà: \_\_\_\_\_

MATTINO: \_\_\_\_\_

POMERIGGIO: \_\_\_\_\_

SERA/NOTTE: \_\_\_\_\_

**FARMACO:** \_\_\_\_\_

Q.tà: \_\_\_\_\_

MATTINO: \_\_\_\_\_

POMERIGGIO: \_\_\_\_\_

SERA/NOTTE: \_\_\_\_\_

**FARMACO:** \_\_\_\_\_

Q.tà: \_\_\_\_\_

MATTINO: \_\_\_\_\_

POMERIGGIO: \_\_\_\_\_

SERA/NOTTE: \_\_\_\_\_

**FARMACO:** \_\_\_\_\_

Q.tà: \_\_\_\_\_

MATTINO: \_\_\_\_\_

POMERIGGIO: \_\_\_\_\_

SERA/NOTTE: \_\_\_\_\_

**FARMACO:** \_\_\_\_\_

Q.tà: \_\_\_\_\_

MATTINO: \_\_\_\_\_

POMERIGGIO: \_\_\_\_\_

SERA/NOTTE: \_\_\_\_\_

*(in caso di necessità aggiungere un secondo foglio per i medicinali)*

Indirizzo mail del Medico curante: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici medico curante:

Fisso \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(timbro e firma del Medico curante)*

**AVVISO IMPORTANTE:**

**MEDICINALI:** è necessario che il partecipante porti con sé tutti i medicinali a lui indispensabili per l'intero periodo di durata del soggiorno.

**ALTRE INFORMAZIONI:** è importante segnalare qualsiasi tipo di comportamento particolare del partecipante al fine di agevolare la gestione dello stesso da parte dei volontari durante il Rotary Campus. Qualora si ritenesse, sarà possibile contattare telefonicamente il referente o il medico ai recapiti indicati al fondo:

---

---

---

---

---

---

## CONSENSO INFORMATO PER LA PUBBLICAZIONE DI DATI, FOTO, VIDEO PER IL ROTARY CAMPUS E ROTARY INTERNATIONAL

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/amministratore di sostegno/tutore/curatore di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

con la firma della presente

### DICHIARA

1. di acconsentire alla ripresa in foto e video del proprio figlio/a-assistito/a da parte del “Rotary International” al Rotary Campus nel maggio 2023;
2. di essere stato informato che le suddette riprese potranno essere utilizzate per iniziative di divulgazione inerenti alle attività del “Rotary International”;
3. di autorizzare il “Rotary International” e i suoi aventi causa ad utilizzare, montare, sottolineare, tradurre in altre lingue e diffondere senza riserve le riprese, senza porre alcuna limitazione alla circolazione delle stesse ed a trasmetterle in qualunque forma e modo e senza limitazione territoriale e temporale, nel rispetto della dignità e identità dell’individuo;
4. di autorizzare, ai sensi dell’art. 7 del GDPR “Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati”, come da informativa allegata ai sensi dell’art. 14 del GDPR, il “Rotary International” al trattamento dati personali e sensibili acquisiti (*vi segnaliamo che in ogni momento, in relazione al trattamento dei dati, potrete esercitare i diritti dell’Art. 7 del succitato Regolamento ed in particolare chiedere la modifica e/o la cancellazione dei Vostri dati all’indirizzo email [rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com](mailto:rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com)*);
5. che le autorizzazioni di cui ai precedenti punti 1), 2), 3) e 4) vengono conferite al “Rotary International” a titolo gratuito e quindi senza avere nulla a pretendere.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## VIAGGIO ANDATA E RITORNO in PULLMAN

**In caso di necessità Il Rotary potrà mettere a disposizione gratuitamente un pullman per i viaggi di andata e ritorno ma per la prenotazione è necessario conoscere approssimativamente il numero delle persone interessate.**

I partecipanti durante il viaggio saranno assistiti e monitorati da volontari rotariani.

Qualora la Vostra domanda di partecipazione venisse accolta, potreste essere interessati ad usufruire del pullman per il viaggio di andata e ritorno?

Se sì, barrare la località di partenza/arrivo interessata (si prega di indicare nel caso servisse per una sola tratta):

Romagnano Parcheggio A26	Sesia Casello
Carisio - Casello A4	
Settimo Torinese	
Torino Valentino	Parco del

Su richiesta potrà essere aggiunta una fermata sulla A6 al Casello di Marene (CN).

**Oggetto: INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.**

Come richiesto dal Regolamento (UE) n. 679/2016, recante disposizioni relative alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito "GDPR"), i Distretti Rotary 2031 e 2032 presso la sede annualmente designata, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito "Titolare"), in persona del Governatore *pro tempore* è tenuto a fornire informazioni riguardanti l'utilizzo dei Vs. dati personali.

Il trattamento dei dati avverrà, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679, applicando misure di sicurezza idonee a garantire il rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità e della conservazione, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza, in conformità alle normative vigenti.

**1. OGGETTO DI TRATTAMENTO**

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (in particolare, nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza degli esercenti la potestà genitoriale, numero di telefono, indirizzo e-mail) e sensibili (dati relativi a definire lo stato di salute, patologie, terapie in corso, disabilità) da Lei comunicati.

**2. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

I dati personali saranno trattati:

A) senza il Suo consenso espresso art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- Usi istituzionali del Titolare del trattamento al fine del perseguimento degli interessi legittimi del Titolare medesimo allo svolgimento delle attività associative;
- Concludere i contratti per i servizi del Titolare.
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;

B) Solo previo Suo specifico e distinto consenso (art. 7 GDPR), per il trattamento di eventuali dati sensibili comunicato e per le seguenti Finalità di Marketing (invio e-mail per eventi, corsi, incontri, riunioni ...).

**3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

I dati personali e sensibili da lei comunicati, saranno sottoposti a trattamento mediante un sistema integrato di natura informatica e di schede cartacee, rubriche telefoniche o agende.

**4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati personali da Lei comunicati, saranno conservati per l'arco temporale di un 1 (uno) anno dalla data di comunicazione e per un eventuale periodo massimo di 30 giorni dalla cessazione di tale rapporto con i Distretti Rotary 2031 e 2032.

**5. CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO**

Il conferimento dei dati deve ritenersi obbligatorio per quanto riguarda il trattamento che il Titolare deve effettuare per adempiere alle proprie obbligazioni nei confronti dell'interessato sulla base del rapporto associativo in essere, nonché ad obblighi di legge, norme, regolamenti. Il mancato conferimento di tali dati potrà comportare l'impossibilità per il Titolare di dar corso al rapporto in essere.

**6. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali da Lei comunicati potranno essere diffusi, nell'ambito delle specifiche competenze, anche amministrative e di segreteria, ai Governatori distrettuali *pro tempore*, a tutti i componenti del Consiglio Direttivo, ai Soci e alla Segreteria dei Distretti Rotary 2031 e 2032, ai corrispondenti organi del Distretto e ai soggetti deputati allo svolgimento dei servizi e attività richieste.

I dati sensibili da Lei comunicati potranno essere diffusi solo alle persone incaricate al trattamento dei dati per il Progetto Campus e ai medici di riferimento per il periodo di svolgimento del progetto stesso. I dati da Lei comunicati non saranno diffusi ad altri soggetti.

Firma \_\_\_\_\_

## 7. TRASFERIMENTO DATI

I dati personali e sensibili potranno essere gestiti in formato cartaceo ed elettronico. I dati sono conservati su server ubicato in Italia, all'interno dell'Unione Europea e non verranno trasferiti al di fuori del Nostro paese.

## 8. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DI RISPONDERE

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirle i Servizi dell'art. 2.A). Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.B) è invece facoltativo.

## 9. I SUOI DIRITTI

L'interessato, ai sensi degli artt. 15-22 REG UE 679/16, ha diritto di:

- accedere ai Suoi dati e riceverne copia;
- ottenere la rettifica dei dati personali che La riguardano, ottenendone l'integrazione ove incompleti;
- ottenere la cancellazione dei Suoi dati personali;
- ottenere la limitazione del trattamento quando ricorrono determinate condizioni;
- ricevere i Suoi dati o farli trasferire ad altro titolare, in formato strutturato, di uso comune e leggibile se tecnicamente fattibile;
- opporsi al trattamento dei Suoi dati per motivi connessi alla Sua situazione particolare;
- non essere sottoposto ad un processo decisionale interamente automatizzato salvo necessità cogente.

## 10. MODALITA' di ESERCIZIO DEI DIRITTI

Le richieste di esercizio dei propri diritti, vanno rivolte per iscritto al Referente del Progetto al seguente indirizzo e-mail [rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com](mailto:rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com) (che muterà di anno in anno relativamente alla sola indicazione del biennio di riferimento).

In ogni caso l'interessato ha sempre diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente (Garante per la protezione dei dati personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore.

## 11. MINORI

I Servizi del Titolare non sono destinati a minori di 18 anni senza l'autorizzazione di un genitore/tutore/curatore, e il Titolare non raccoglie intenzionalmente informazioni personali riferite ai minori. Nel caso in cui informazioni su minori fossero involontariamente registrate, il Titolare le cancellerà in modo tempestivo.

## 12. TITOLARE, RESPONSABILE E INCARICATI

Il Titolare del trattamento è in persona del Governatore pro tempore dei Distretti Rotary 2031 e 2032.

Il Referente per il progetto Campus è Sig.ra Micheletti Elisabetta, e-mail per le comunicazioni

[rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com](mailto:rotarycampusdistretti2031.2032@gmail.com)

## 13. MODIFICHE ALLA PRESENTE INFORMATIVA

La presente informativa potrebbe subire variazioni.

\*\*\*\*\*

Io sottoscritto .....  
in qualità di genitore/amministratore di sostegno/tutore/curatore di .....  
presa visione della suddetta informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, acconsento al trattamento dei dati personali comunicatomi ed autorizzo/do il consenso:

- 1. Al trattamento dei miei dati personali, dei dati personali e sensibili della persona per conto della quale scrivo (figlio/assistito), nel rispetto di quanto indicato nella informativa e nel rispetto delle disposizioni del regolamento Europeo 2016/679;
- 2. All'utilizzo del mio indirizzo e-mail e/o di quello della persona per cui scrivo, per l'invio di newsletter periodiche, comunicazioni, pubblicazione eventi ecc. inviate dal Distretto Rotary di riferimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_