

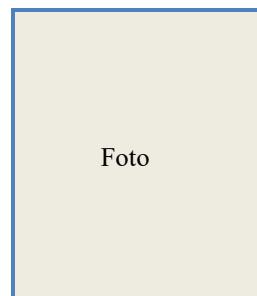


**PROPOSTA DI PARTECIPAZIONE ALL' HAPPYCAMP
BASKIN "SANTE CASINI"**

Efa Village Sport Et Family - Viale Centrale, 29 - 33054 Lignano Sabbiadoro (UD)
dal 21 al 25 giugno 2026

(Tutti i dati sono obbligatori)

Dati dell'ospite con disabilità:



Cognome.....Nome.....

C.F.....e-mail.....

Indirizzo.....

CAP.....Città.....Prov.....

Data di nascita Luogo di nascita M F

Carta di identità n. rilasciata dal Comune di

Valida fino al

Misura/Taglia S M L XL XXL

Data _____ **Firma del/della richiedente**

Spazio riservato al Club Rotary presentatore

PRESENTATO dal ROTARY CLUB _____

Firma del Presidente o del Delegato del Rotary Club: _____

LA MANCATA FIRMA COMPORTA IL NON ESAME DELLA PROPOSTA



**SCHEDA INFORMATIVA
PER FAMILIARE ACCOMPAGNATORE
INDICAZIONI OBBLIGATORIE**

Il/La sottoscritto/a

GENITORE TUTORE AMINISTRATORE DI SOSTEGNO *(barrare la voce che interessa)*

Cognome.....Nome.....

Data di nascita Luogo di nascita M F

C.F.....email.....

Residente aVia

CAP.....Città.....Prov.....

(*)Telefono cellulare.....

Carta di identità n. rilasciata dal Comune di

Valida fino al

(*) grado di parentela, oppure assistente, accompagnatore non professionale, ecc.

• Recapiti per il contatto in caso di necessità

In caso di necessità durante la permanenza telefonare a:

Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____ Cellulare _____

PRIVACY

Il/La sottoscritto/a, **DICHIARA** di aver acquisito e compreso l’Informativa sul trattamento dei dati personali ex Reg. UE 679/2016, disponibile sul sito del Rotary International Distretto 2060 nella sezione Progetti Sociali ed **ESPRIME IL CONSENSO** al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte nell’Informativa.

Data _____

Firma



**SCHEDA INFORMATIVA
PER RAGAZZO/A SENZA DISABILITA'
INDICAZIONI OBBLIGATORIE**

Cognome.....Nome.....

Data di nascita Luogo di nascita M F

C.F.....e-mail.....

Residente aVia

CAP.....Città.....Prov.....

(*)Telefono cellulare.....

Carta di identità n. rilasciata dal Comune di

Valida fino al

Eventuali intolleranze/allergie alimentari.....

(*) Grado di parentela, oppure assistente, accompagnatore non professionale, ecc.

• **Recapiti per il contatto in caso di necessità**

In caso di necessità durante la permanenza telefonare a:

Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____ Cellulare _____

Taglia S M L XL XXL

PRIVACY

Il/la sottoscritto/a, **DICHIARA** di aver acquisito e compreso l’Informativa sul trattamento dei dati personali ex Reg. UE 679/2016, disponibile sul sito del Rotary International Distretto 2060 nella sezione Progetti Sociali ed **ESPRIME IL CONSENSO** al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte nell’Informativa.

Data _____

Firma



**SCHEDA INFORMATIVA
PER RAGAZZO/A CON DISABILITA'**

Cognome _____ Nome _____

IMPORTANTE (rispondere SI o NO con una croce sulla casella):

il contenuto delle risposte è importante per programmare le attività sportive e rendere più agevole il soggiorno.

	SI	NO	EVENTUALI NOTE
È in grado di spostarsi in modo autonomo?			
È in grado di correre?			
Si orienta autonomamente nello spazio?			
Possiede una carrozzina e si muove autonomamente?			
Possiede una carrozzina motorizzata?			
Sa comprendere le richieste?			
È in grado di tenere in mano una palla anche di piccole dimensioni?			
Si esprime verbalmente?			
<i>Altro da segnalare (non vedente - ipovedente - sordo - sindrome di Down - autistico ...):</i>			
<i>Altre necessità particolari:</i>			

IMPORTANTE

Allo scopo di permettere agli organizzatori di pianificare le attività e la sistemazione dei partecipanti negli alloggi, ricordiamo che **le unità abitative messe a disposizione possono avere limitazioni per la mobilità dei disabili.**

Si suggerisce l'utilizzo di carrozzine leggere ad ingombro ridotto.



SCHEDA MEDICA

(da compilarsi in stampatello da parte del Medico curante)

Trattandosi di una vacanza *si raccomanda di valutare attentamente ed obiettivamente le condizioni del Partecipante, che dovranno essere tali da non richiedere interventi ripetuti e/o particolari assistenze mediche.*

Cognome _____ **Nome** _____

Diagnosi precisa e completa della disabilità, specificando se essa sia motoria, psico-intellettiva o se comprenda entrambe:

Indicare eventuali intolleranze/allergie alimentari: _____

Data _____

Firma del Medico curante _____

IMPORTANTE:

Allegare il certificato valido di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico



LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Il/La sottoscritto/a accompagnatore/accompagnatrice _____ in qualità di tutore/tutrice legale,

AUTORIZZA (inserire cognome e nome dell'ospite con disabilità) _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/_____,

affinché partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, anche in primo piano, il nome e la voce, da soli, con i compagni, durante lo svolgimento di attività sportive, educative didattiche e progettuali organizzate dal Rotary e dall'EISI dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su canali social quali ad esempio Facebook, Instagram, ecc., o rappresentazioni convegnistiche pubbliche o aperte al pubblico utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività del baskan tramite il Rotary o tramite l'EISI.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale

ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inherente ad un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Luogo _____

Data _____

Firma leggibile

.....

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della Privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 679/16. Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto.