



**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:

Foto

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-intellettuale 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 baskin 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 inerente 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.