**Allegato n. 2 (versione per figli minorenni)**

**Fare attenzione ad apporre la firma su ogni singola dichiarazione dell’allegato.**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA’**

Genitore1 o chi ne fa le veci: Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono (fisso e/o cell.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore2 o chi ne fa le veci: Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono (fisso e/o cell.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutore di (nome e cognome della minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di **esonerare l’Università degli Studi dell’Aquila da ogni responsabilità civile e penale** derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno di nostra figlia minore alle attività proposte dall’evento “PinKamP”, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l’invalidità permanente) connessi all’espletamento delle attività e all’uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall’azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

3. Dichiaro inoltre **di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti dell’Ateneo dell’Aquila e del suo legale rappresentante. Pertanto, esonero l’Università degli Sudi dell’Aquila da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d’infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d’effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma**

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione all’uso ed alla pubblicazione di immagini e/o video**

Durante le attività del PinKamP 2020, potranno essere realizzate foto, video o altri documenti ritraenti le ragazze partecipanti ed il loro lavoro. Tale materiale potrà essere utilizzato pubblicato e diffuso a fini amministrativi e/o di promozione delle attività svolte dalle partecipanti durante il PinKamP ed a fini di promozione per le edizioni successive, anche sui social e su siti di Ateneo.

In particolare, detto materiale potrà essere pubblicato, ad esempio, sul sito http://www.univaq.it, sulla pagina Facebook <http://it-it.facebook.com/univaq.it/>, sul sito del PinKamP http://www.pinkamp.disim.univaq.it o sulla pagina Facebook del PinKamP e/o sulla stampa locale e/o nazionale secondo i comuni canali di diffusione (ad es. poster, articoli, flyer, eventi sulle pagine Facebook).

In nessun caso possono essere previste, in favore delle interessate, forme di remunerazione e/o di rimborso per l'uso di tali immagini. Il materiale non verrà in alcun modo usato in contesti che possano pregiudicare la dignità ed il decoro e comunque per finalità o usi diversi da quelli sopra indicati.

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI (necessaria per la parte supplementare dal 18 al 20 settembre 2020)**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , titolari **della responsabilità genitoriale sulla minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dichiarano in merito alla minore lo stato di:

⃞ assenza di allergie/intolleranze alimentari;
⃞ presenza di allergie/intolleranze alimentari: specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_ ⃞ richiesta di menu alternativi (vegetariani, vegani): specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE (necessaria per la parte supplementare dal 18 al 20 settembre 2020)**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , titolari **della responsabilità genitoriale sulla minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiarano che**

⃞ la minore risulta essere in stato di buona salute psico-fisica e idonea alle attività del Programma

⃞ la minore risulta essere in grado di partecipare alle attività del Programma, purché siano osservate le seguenti precauzioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃞ la minore risulta essere affetta da disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui richiede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Reg. (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio si informa che:

a) i dati richiesti ai fini della partecipazione al PinKamP saranno raccolti e trattati per finalità connesse allo svolgimento delle attività del PinKamP 2020, nonché per attività di promozione e di diffusione di tale progetto. Essi potranno essere comunicati a soggetti terzi e/o diffusi per le medesime finalità;

b) il trattamento dei dati può essere effettuato attraverso strumenti manuali, informatici e telematici atti a gestire i dati stessi ed avviene in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso, i dati saranno conservati solo per il tempo strettamente necessario;

c) gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;

d) titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi dell’Aquila, con sede in Palazzo Camponeschi, piazza Santa Margherita 2, 67100 L'Aquila.

e) al link <http://www.univaq.it/include/utilities/blob.php?item=file&table=allegato&id=4049> può essere reperita l’informativa di Ateneo sul trattamento dei dati personali.

Autorizzazione n 1 (obbligatoria)

**Dichiaro di aver letto l’informativa sui dati personali e rilascio il mio consenso al trattamento degli stessi, per le sole finalità di partecipazione al programma**

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione n 2 (facoltativa)

**Dichiaro di aver letto l’informativa sui dati personali e rilascio il mio consenso al trattamento degli stessi, ivi compresa la comunicazione e/o la diffusione a soggetti terzi, sia per le finalità di partecipazione al programma sia per attività di promozione e di diffusione di tale progetto**

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato n. 2 (per studentesse maggiorenni)**

**Fare attenzione ad apporre la firma su ogni singola dichiarazione dell’allegato.**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA’**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di **esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale l’Università degli Studi dell’Aquila** derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno della sottoscritta alle attività proposte dall’evento “PinKamP”, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l’invalidità permanente) connessi all’espletamento delle attività e all’uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall’azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

Dichiaro inoltre **di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti dell’Ateneo dell’Aquila e del suo legale rappresentante. Pertanto, esonero l’Università degli Sudi dell’Aquila da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d’infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d’effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma leggibile e per esteso)

**Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione all’uso ed alla pubblicazione di immagini e/o video**

Durante le attività del PinKamP 2020, potranno essere realizzate foto, video o altri documenti ritraenti le ragazze partecipanti ed il loro lavoro. Tale materiale potrà essere utilizzato pubblicato e diffuso a fini amministrativi e/o di promozione delle attività svolte dalle partecipanti durante il PinKamP ed a fini di promozione per le edizioni successive, anche sui social e su siti di Ateneo.

In particolare, a mero titolo esemplificativo, detto materiale potrà essere pubblicato sul sito http://www.univaq.it, sulla pagina Facebook <http://it-it.facebook.com/univaq.it/>, sul sito del PinKamP http://www.pinkamp.disim.univaq.it o sulla pagine Facebook del PinKamP e/o sulla stampa locale e/o nazionale secondo i comuni canali di diffusione (ad es. poster, articoli, flyer, eventi sulle pagine Facebook).

In nessun caso possono essere previste, in favore delle interessate, forme di remunerazione e/o di rimborso per l'uso di tali immagini. Il materiale non verrà in alcun modo usato in contesti che possano pregiudicare la dignità ed il decoro e comunque per finalità o usi diversi da quelli sopra indicati.

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dichiarante,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI (necessaria per la parte supplementare dal 18 al 20 settembre 2020)**

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara lo stato di:

⃞ assenza di allergie/intolleranze alimentari;
⃞ presenza di allergie/intolleranze alimentari: specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_ ⃞ richiesta di menu alternativi (vegetariani, vegani): specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dichiarante,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE (necessaria per la parte supplementare dal 18 al 20 settembre 2020)**

La sottoscritta dichiara che:

⃞ risulta essere in stato di buona salute psico-fisica e idonea alle attività del Programma

⃞ risulta essere in grado di partecipare alle attività del Programma, purché siano osservate le seguenti precauzioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃞ risulta essere affetta da disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui richiede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dichiarante, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Reg. (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio si informa che:

a) i dati richiesti ai fini della partecipazione al PinKamP saranno raccolti e trattati per finalità connesse allo svolgimento delle attività del PinKamP 2020, nonché per attività di promozione e di diffusione di tale progetto. Essi potranno essere comunicati a soggetti terzi e/o diffusi per le medesime finalità;

b) il trattamento dei dati può essere effettuato attraverso strumenti manuali, informatici e telematici atti a gestire i dati stessi ed avviene in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso, i dati saranno conservati solo per il tempo strettamente necessario;

c) gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;

d) titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi dell’Aquila, con sede in Palazzo Camponeschi, piazza Santa Margherita 2, 67100 L'Aquila.

e) al link <http://www.univaq.it/include/utilities/blob.php?item=file&table=allegato&id=4049> può essere reperita l’informativa di Ateneo sul trattamento dei dati personali.

Autorizzazione n 1 (obbligatoria)

**Dichiaro di aver letto l’informativa sui dati personali e rilascio il mio consenso al trattamento degli stessi, per le sole finalità di partecipazione al programma**

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

La Dichiarante, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione n 2 (facoltativa)

**Dichiaro di aver letto l’informativa sui dati personali e rilascio il mio consenso al trattamento degli stessi, ivi compresa la comunicazione e/o la diffusione a soggetti terzi, sia per le finalità di partecipazione al programma sia per attività di promozione e di diffusione di tale progetto**

⃞ Autorizzo. ⃞ Non autorizzo

La Dichiarante, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_