Io sottoscritto (indicare il nominativo di padre / madre / tutore legale dell'utente - se minore o dell'adulto non capace- oppure il nominativo dell'utente richiedente, se adulto capace che compila l'iscrizione per sé):

Nome e cognome	
Codice Fiscale	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo di residenza	via
	n. Comune di ( )
Telefono / e-mail	
In qualità di (barrare la casella)	☐ utente oppure ☐ padre - genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): ☐ congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso ☐ in via esclusiva

Nome e cognome		
Codice Fiscale		
Luogo e data di nascita:		Tel:
Indirizzo di residenza ***(non compilare se uguale a padre)***	via	
	n. Comune di ( )	
Telefono / e-mail		
In qualità di (barrare la casella)	☐ madre -genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): ☐ congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso ☐ in via esclusiva	

Tutore legale: Nome e cognome		
Codice Fiscale		
Luogo e data di nascita:		Tel:
Indirizzo di residenza	via	
	n. Comune di ( )	
	☐ tutore (indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela: ----------	

CHIEDE

☐ per sé

☐ per il/la proprio/a figlio/a - per l'utente non capace:

nome e cognome dell'utente del servizio	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo di residenza	**COMUNE DI DONORI**
Codice Fiscale	

venga iscritto e possa partecipare alle attività del Servizio (indicare):

☐ LUDOTECA	☐ CAS (Centro Aggregazione Sociale)

☐ autorizza oppure ☐ non autorizza l'utente a rientrare da solo a casa al termine del servizio.

Elenco persone autorizzate alla presa in consegna dell'utente (minore o adulto non capace):

Nome	Cognome	Numero documento d'identità	Recapito

Note e comunicazioni: (es: indicare aspetti relativi ad allergie e intolleranze. Per monitoraggio somministrazione farmaci vedere scheda M-ES07)

Luogo e data _____ Firma _____

Sulla base di quanto sopra, **il sottoscritto** dichiara di aver preso visione della **versione integrale dell'informativa privacy**, consultabile sul sito aziendale della Cooperativa (**www.cooperativalaurus.it)** e, relativamente al trattamento dei dati personali (anche particolari) miei e del minore beneficiario del servizio, esprimo il mio consenso/non consenso per quanto riguarda le seguenti finalità:

Rif.	***Finalità***	***Consenso***
2.1	*adempimenti derivanti da obblighi di legge*	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO consenso obbligatorio per l'erogazione del servizio
2.2	*obblighi previsti in ambito fiscale, amministrativo-contabile*	
2.3	*gestione e l'erogazione del servizio e delle attività previste dallo Statuto Sociale della Cooperativa*	
2.4	*promozione dei servizi e delle attività attinenti agli scopi sociali della Cooperativa, compreso il rilevamento del grado di soddisfazione dell'utente*	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.5	*ricerca a fini didattici*	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.6	*fotografie e riprese relative a servizi e attività forniti da **Laurus Soc.Coop.Soc.** e pubblicazione sui social/sito della Cooperativa*	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)
2.7	*inserimento gruppo Wapp per comunicazioni relative al servizio*	☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO (facoltativo)

Luogo e Data: _____ **Firma:** _____

Luogo e Data: _____ **Firma:** _____