



XXXI GIORNATA MONDIALE DELLA GIOVENTÙ

DIOCESI DI MASSA M.MA-PIOMBINO
SETTORE GIOVANI

MODULO DI ISCRIZIONE

NOME COGNOME

TEL. SESSO F M

NATO/A IL / / A

RESIDENZA (Via, n°, CAP, Comune)

NOME DEL PARROCO O DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO

PARROCCHIA

TELEFONO E-MAIL

TELEFONO CELLULARE PERSONALE

TELEFONO CELLULARE GENITORI

NOTE

FIRMA (nel caso di minore firma del genitore)

AUTORIZZAZIONI:

Io sottoscritto/a : (nel caso di minore indicare i dati del genitore)

Nato/a il / / a

Residente a

CF

Autorizza Non autorizza

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 CC e degli artt. 96 e 97 L. 22.4.1941, n. 633, la diocesi di Massa M.ma-Piombino con sede della Curia in Piombino, Via Don Minzoni, 58/A alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle fotografie/video ritraenti il sopracitato partecipante su carta stampata, riviste, sito internet della diocesi e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione degli stessi negli archivi informatici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine e video in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del suddetto e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati e potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare alla segreteria diocesana con sede in Via Don Minzoni, 58/A – 57025 Piombino. Con questa liberatoria, la diocesi di Massa M.ma-Piombino è esonerata da ogni responsabilità diretta o indiretta per ogni eventuale danno derivante al partecipante sopraindicato; il sottoscritto, sia in proprio che nella qualità come sopra, conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data / / FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 (solo per i minorenni) :

Autorizza Non autorizza

il minore/la minorene sopraindicato/a a partecipare a tutte le attività previste dal programma della XXXI Giornata Mondiale della Gioventù (GMG), ivi comprese le eventuali uscite ed escursioni al di fuori della struttura residenziale esonerando la diocesi di Massa M.ma- Piombino da ogni responsabilità per danni che il minore possa arrecare a sé stesso o alle proprie cose mediante condotte imprudenti ovvero poste in essere in violazione delle istruzioni e delle regole impartite dagli accompagnatori, fermo restando l'obbligo di vigilanza degli stessi e l'applicazione dell'art. 2048 cod. civ. per la responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi dal minore, ad ESCLUSIONE delle seguenti attività (barrare se non necessario):

Data / / FIRMA DEL GENITORE

D.Lgs 196/2003 Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento;
3. c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
4. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
5. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
6. Ciascun partecipante, come dichiarato e sottoscritto dai genitori nel modulo di iscrizione, sarà tenuto a rispettare scrupolosamente le regole dell'organizzazione della GMG. Non saranno tollerati atti di vandalismo. Chi provocherà danni agli arredi, alle suppellettili o altro, sarà tenuto a risarcimento.
7. Eventuali terapie mediche in corso al momento della partecipazione alla GMG dovranno essere comunicate per iscritto indicando dosaggi e modalità di somministrazione, oltre a fornire i medicinali necessari. I/le ragazzi/e non sono autorizzati a somministrarsi da soli medicinali in loro possesso, ma lo saranno solamente con la vigilanza dei responsabili. Per eventuali emergenze sanitarie i genitori verranno contattati tempestivamente dai responsabili. La diocesi di Massa M.ma - Piombino si riserva di valutare le condizioni cliniche e le patologie in corso degli/le iscritti/e alla GMG e nel caso queste non fossero compatibili con la permanenza alla GMG si riserva l'eventuale esclusione dei/le ragazzi/e.
8. Si ricorda che la diocesi di Massa M.ma - Piombino e tutti i suoi collaboratori non sono responsabili del deterioramento e/o dello smarrimento di beni di uso personale dei/le ragazzi/e.

FIRMA

SCHEDA MEDICA *scrivere chiaro in stampatello*

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Gruppo sanguigno: _____ Fattore Rh _____ N° tessera sanitaria _____

Ha sofferto di patologie gravi in passato? NO SI Quale? _____

Barrare SI o NO

Ha subito interventi chirurgici? NO SI Quali e quando? _____

È portatore di patologie croniche? NO SI Quali? _____

Asma _____ Diabete _____ Disturbi cardiaci _____ Svenimenti _____ Convulsioni _____

Allergia a _____ Altro _____

È attualmente sotto cura medica? NO SI (Motivi, da quando) _____

Soffre di qualche disturbo abitualmente? NO SI Quale? (emicrania, mal di pancia...)

_____ Quali farmaci eventualmente assume? _____

Il ragazzo durante il camposcuola dovrà assumere medicinali? NO SI Quali?

Farmaco: _____ Dosaggio: _____

Per forme influenzali quali farmaci assume? _____

Ha mai presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (Antitetanico, antiofidico, ecc)

NO SI (Che sintomo? Che tipo di siero? Quando?)

È intollerante o allergico a qualche farmaco o alimento? _____

Deve seguire diete particolari? _____

In caso di malattie croniche, particolari allergie o terapie mediche da proseguirsi durante il soggiorno occorre allegare la certificazione medica con le indicazioni del caso.

N.B. Vi chiediamo di contattare direttamente i referenti del campo per segnalare condizioni o situazioni particolari (handicap fisici, medici, psichici, problemi familiari, disturbi di comportamento,...) che si ritiene opportuno far conoscere agli educatori. Si potrà così consentire un miglior inserimento del ragazzo stesso ed evitare disagi o imprevisti agli altri partecipanti al campo. Il numero telefonico dei referenti del campo può essere rintracciato sulla scheda "notizie utili" consegnata al momento dell'iscrizione.

Per i minorenni:

Io _____ **sottoscritto** _____ **genitore**
di _____

Abitante a _____ in via _____ tel. _____
eventuale altro recapito: località _____ via _____ tel. _____

Consapevole che saranno prese tutte le precauzione, consento che mio/a figlio/a prenda parte a tutte le attività previste per il campo.

Autorizzo la direzione del campo alle decisioni del caso (ricovero ospedaliero in caso di urgenza o intervento chirurgico necessario su decisione di medici qualificati) per necessità gravi che dovessero sopravvenire.

Data _____ Firma _____