

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'INSERIMENTO NELLE LISTE D'ATTESA

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di genitore tutore altro _____ **del minore**

_____ nato/a il

_____ a _____ residente

in _____ provincia _____

Via _____ n° _____

C.Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

- Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.
- Di aver ricevuto dall'operatore addetto alla registrazione informazioni comprensibili ed esaurienti riguardo le modalità di inserimento nelle liste d'attesa.
- Di essere stato informato dall'operatore che la lista d'attesa è organizzata sulla base di punteggi clinici e sociali.

Monterotondo, _____

Firma Genitori

Firma Operatore

AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 18.12.2000,n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ provincia _____ Via
_____ n° _____

C.Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di genitore tutore altro _____

Del minore _____

CERTIFICA DI ESSERE: (barrare solo le voci di interesse)

→ **Genitore** del minore e di esercitare la **responsabilità genitoriale:**

→ congiuntamente all'altro genitore (dati e C.F.) _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ provincia _____

Via _____ n° _____

Doc. di identità n. _____ rilasciato da _____ in data _____

presente **assente**, ma è INFORMATO e AUTORIZZA a procedere per il minore

→ disgiuntamente dall'altro genitore in forza del seguente Provvedimento _____

n. _____ in data _____ repertorio/registro _____

Autorità _____ di _____

→ **Genitore unico** in quanto → ragazza madre → vedovo/a → unico genitore che ha riconosciuto il minore → altro (specificare) _____

Parole in Movimento

CENTRO PER LA DIAGNOSI E LA CURA
DEI DISTURBI NEUROLINGUISTICI E DELL'APPRENDIMENTO

→ **Terzo avente diritto** in qualità di:

→ Delegato dai/dal genitori/e, coma da atto di delega (MOD22POL02) che si esibisce e si allega al presente modulo

→ Tutore come da Provvedimento _____ n. _____ in data _____
repertorio/registro _____ Autorità
_____ di _____

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Paziente (scrivere in stampatello cognome e nome del minore)

Per i dati relativi al minore (firmare):

Padre _____

Madre _____

Tutore _____

Altro (specificare) _____

Monterotondo, _____

SITUAZIONE SOCIO – AMBIENTALE

Paziente _____

Scuola frequentante _____ classe _____

Certificato per il sostegno NO / SI

Verbali INPS: 104 NO / SI

INDENNITA' DI FREQUENZA NO / SI

QUADRO FAMILIARE

	nome	età	scolarità	occupazione	invalidità
Madre					
Padre					
Figlio 1					
Figlio 2					
Figlio 3					
Figlio 4					

Genitori: conviventi coniugati separati divorziati

Se separati/divorziati: affidamento condiviso
 affidamento esclusivo alla Madre
 affidamento esclusivo al Padre

Monterotondo, _____

Firma Genitori

Parole in Movimento

CENTRO PER LA DIAGNOSI E LA CURA
DEI DISTURBI NEUROLINGUISTICI E DELL'APPRENDIMENTO

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA PER L'INSERIMENTO NELLE LISTE D'ATTESA PAZIENTE

MADRE: nome _____ cognome _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Residenza _____

PADRE: nome _____ cognome _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Residenza _____

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA

- Esiti di valutazioni mediche-psicodiagnostiche-logopediche-psicomotorie di struttura pubblica o privata.
- Verbali INPS.
- Certificati di integrazione scolastica o altre certificazioni scolastiche. Eventuale documentazione della Magistratura Ordinaria o Minorile.
- Situazione socio ambientale (occupazione, famiglia monogenitoriale, multiproblematicità, etc.).
- Impegnativa medico specialistica.

Monterotondo, _____

Orario di presentazione _____

Firma Genitori

Firma Operatore

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003, COME MODIFICATO DAL DECRETO

LEGISLATIVO

N. 101 DEL 10 AGOSTO 2018 E DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

Il REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) tutela la riservatezza dei dati personali ed impone una serie di obblighi a chi "tratta" informazioni personali riferite ad altri soggetti.

Tra i più importanti adempimenti che la legge impone di rispettare, c'è quello di informare gli interessati e di acquisire il loro consenso al trattamento, relativamente alle attività di trattamento relativamente alle quali i dati devono essere comunicati ad altri soggetti.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, La informiamo, ai sensi dell'articolo 13 del REGOLAMENTO UE in oggetto, che lo scrivente **PAROLE IN MOVIMENTO S.r.l. nella persona della Sig.ra DAFFRONTO BARBARA, con sede in Via Monte Santo, 42 – 00015 Monterotondo (RM)**, in qualità di Titolare del trattamento, raccoglie e tratta dati concernenti la Sua persona.

1) Natura dei dati trattati e finalità del trattamento: I dati personali e sensibili che la riguardano e da lei forniti, saranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata. In particolare "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute definiti dati sensibili, saranno trattati nel rispetto dell'autorizzazione generale del Garante per la protezione dei dati personali.

2) Modalità del trattamento: Il trattamento dei dati "personali" sarà improntato dall'azienda ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti dell'interessato. I trattamenti saranno effettuati sia mediante strumenti elettronici che manuali, nella osservanza di tutte le cautele necessarie a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni.

3) Comunicazione dei dati: dati oggetto di trattamento, non verranno diffusi, ma potranno essere comunicati in base alla vigente normativa, nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza per finalità istituzionale e per quanto di competenza

4) Natura del conferimento dei dati: Il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità sopra indicate, pertanto un mancato conferimento comporta per l'Azienda un impedimento nel fornire la prestazione richiesta.

5) Diritti dell'interessato: Nella Sua qualità di interessato, hai i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

ii. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; 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'art. 3, comma 1, GDPR; 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;

iii. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi hai 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;

iv. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che la riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante email e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di

opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, hai altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

6) Modalità di esercizio dei diritti

Potrai in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una raccomandata a.r. a - **PAROLE IN MOVIMENTO S.r.l., Via Monte Santo, 42 – 00015 Monterotondo (RM)**;

- una e-mail all'indirizzo: - una e-mail all'indirizzo: info@paroleinmovimento.com

7) Titolare, responsabili e incaricati:

Titolare del trattamento: PAROLE IN MOVIMENTO S.r.l. nella persona della Sig.ra DAFFRONTA BARBARA, Via Monte Santo, 42 – 00015 Monterotondo (RM), tel: 0690085401

DPO, Responsabile della protezione dei dati: Alessandra Conti, Via Monte Santo, 42 – 00015 Monterotondo (RM), tel: 0690085401.

Responsabili ed incaricati al trattamento: l'elenco aggiornato è custodito all'interno della sede del Titolare
Distinti saluti.

Il Titolare/Responsabile del Trattamento

Per presa visione
(Firma)

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO.

In relazione all'informativa fornitami da **PAROLE IN MOVIMENTO S.r.l.** che dichiara di aver letto e compreso, il sottoscritto _____

Relativamente alla natura e alle finalità del trattamento dei dati personali trattati da parte della Vostra Società, riportati al punto 1 dell'informativa fornitami;

Esprime il suo consenso Non esprime il suo consenso

Relativamente alle modalità del trattamento dei dati personali da parte della Vostra Società, riportati al punto 2 dell'informativa fornitami;

Esprime il suo consenso Non esprime il suo consenso

In riferimento alla comunicazione dei miei dati personali, ed il loro trattamento, da parte dei soggetti che Vi forniscono servizi elaborativi e consulenze, come sopra indicato al punto 3 dell'informativa fornitami;

Esprime il suo consenso Non esprime il suo consenso

In relazione al trattamento di dati personali da ritenersi sensibili, al loro trattamento da parte Vostra ed all'eventuale comunicazione ai soggetti individuati nell'informativa resami, quando ciò sia conseguente all'assolvimento degli obblighi di legge e di contratto correlati al rapporto di lavoro, suo svolgimento e sua cessazione.

Esprime il suo consenso Non esprime il suo consenso

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 15 GDPR.

Data _____

Firma del/la paziente (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, verificata la loro identità (in caso di pz minorenni)
