

<b>DISABILITA'</b>
--------------------

Rep. San Marino, li \_\_\_\_\_

Spett.le Direzione ISS

Il sottoscritto/a  
residente in

cod. ISS

tel.

Email.

venga ammesso/a alla “Casa per Ferie San Marino” di Pinarella di Cervia per la stagione **2021** al TURNO:

Dichiaro che:

Acquisite le informazioni di cui all’art. 13 della Legge 171/2018 della Repubblica di San Marino e dell’art 13 del Regolamento UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà categorie di dati personali, come citati nelle normative sopra menzionate nonché dati relativi alla salute, dati genetici o biometrici, pertanto:

- **ACCONSENTO**
- **NON ACCONSENTO**
- a) al trattamento delle categorie di dati personali in qualità di interessato, in generale, per le finalità legate alla mia permanenza presso la Casa per Ferie;
  - **ACCONSENTO**
  - **NON ACCONSENTO**
- b) al trattamento delle categorie di dati personali in qualità di interessato, nello specifico, per le finalità istituzionali di tutela della salute e della relativa gestione amministrativa – contabile e fiscale della struttura Casa per Ferie;
  - **ACCONSENTO**
  - **NON ACCONSENTO**
- c) all’effettuazione di riprese e/o fotografie che mi ritraggono durante feste o momenti di animazione, che potranno essere pubblicati sul sito ufficiale della struttura o sui canali social della struttura;

La quota totale di iscrizione è di: € \_\_\_\_\_

**NB: Copia della cedola di pagamento va consegnata all’arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale.**

Il soggiorno inizia alle ore 8:30 del giorno dell’arrivo. Gli utenti diurni arriveranno in struttura accompagnati dai familiari, i residenziali con i mezzi dell’UOSD Disabilità e Assistenza Residenziale. Il ritorno è previsto dopo la colazione del giorno della partenza (sabato mattina) con le stesse modalità.

Allegare alla domanda:

- stato di famiglia
- certificato di vaccinazione anticovid 19 o certificato di avvenuta guarigione da Covid 19 nei 6 mesi precedenti

FIRMA

**REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**REVOCA IL CONSENSO**

A suo tempo prestatato per il trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_