

DISABILITA' (INTERDETTI / INABILITATI / BENEFICIARI DI ADS)

Spettabile
RSA LA FIORINA SRL
ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE

Il sottoscritto/a _____ COD ISS/COE _____

residente in / con studio professionale in _____

Telefono _____ e-mail _____

In qualità di **Tutore** **Curatore** **Amministratore di Sostegno**

(indicare gli estremi del provvedimento di nomina (_____))

CHIEDE

nell'interesse del seguente soggetto interdetto /inabilitato / beneficiario di amministrazione di sostegno

Nome e Cognome _____

residente in _____ codice ISS _____

ricoverato presso la struttura assistenziale _____

che il suddetto venga ammesso/a alla "Casa per Ferie San Marino" di Pinarella di Cervia per la stagione **2024** al TURNO _____, dietro pagamento delle quote di seguito indicate.

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)

DICHIARA

- di aver preso visione ed accettare integralmente il regolamento interno di uso e funzionamento della struttura "Casa per Ferie San Marino di Pinarella di Cervia";
- di autorizzare l'effettuazione di riprese audio/video o fotografiche che ritraggono il soggetto nei momenti di attività, sia ludici che di animazione, che potrebbero venire pubblicati sul sito ufficiale della struttura e sui canali di comunicazione dell'ente e della struttura stessa.

Repubblica di San Marino; li _____

Con osservanza
Firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PER GLI UTENTI DELLA CASA PER FERIE DI PINARELLA DI CERVIA

Ai sensi della Legge 171/2018 della Repubblica di San Marino e Regolamento UE 679/2016 (GDPR).

Il sottoscritto/a _____ COD ISS/COE _____

residente in / con studio professionale in _____

telefono _____ e-mail _____

In qualità di **Tutore** **Curatore** **Amministratore di Sostegno**

(indicare gli estremi del provvedimento di nomina (_____))

DICHIARA

nell'interesse del seguente soggetto interdetto /inabilitato / beneficiario di amministrazione di sostegno

Nome e Cognome _____

residente in _____ codice ISS _____

di aver ricevuto e per compreso, dal titolare del trattamento, l'informativa al trattamento dei dati personali in relazione alla richiesta effettuata e pertanto:

- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- di prestare il consenso per la comunicazione e diffusione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;
- di prestare il consenso per il trattamento dei dati particolari necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

A quanto sopra dichiarato.

Repubblica di San Marino; lì _____

In fede

Firma del dichiarante
