



**canalescuola**  
www.canalescuola.it

in collaborazione con



**G I D**  
gruppo innovazione didattica  
canalescuola



## Modulo di richiesta di partecipazione “ADHD weekend for Family” maggio 2017

**Weekend per famiglie con figli con ADHD**

Learning Resort Castelbasso | Bresimo | Trentino

Al Coordinatore del Campus  
dott. Emil Girardi

### DATI DEI PARTECIPANTI

Indicare nome e cognome

Nominativo 1 \_\_\_\_\_

Indicare a quale gruppo partecipa: genitore  figlio/a

Nominativo 2 \_\_\_\_\_

Indicare a quale gruppo partecipa: genitore  figlio/a

Nominativo 3 \_\_\_\_\_

Indicare a quale gruppo partecipa: genitore  figlio/a

Nominativo 4 \_\_\_\_\_

Indicare a quale gruppo partecipa: genitore  figlio/a

### DATI DEL/LA BAMBINO/A - RAGAZZO/A

Classe frequentata \_\_\_\_\_ Tipo di scuola frequentata \_\_\_\_\_

Insegnante di sostegno:  sì  no

Eventuali osservazioni da parte del genitore: \_\_\_\_\_

Allego la diagnosi alla domanda d'iscrizione

**DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA RICEVUTA**  
**(ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile, tutto in stampato maiuscolo!)**  
(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**È necessario allegare copia del codice fiscale**

Eventuale P.IVA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

numero di telefono: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

**CLAUSOLA DI RITIRO**

Se il partecipante, per qualsiasi ragione, intende ritirarsi dall'iscrizione al corso, valgono le seguenti condizioni di ritiro:

- In caso di ritiro **fino a 10 giorni** prima del corso non verrà trattenuta nessuna quota dal costo totale del corso;
- Oltre questo termine non sarà possibile rimborsare nessuna quota.

Il ritiro va comunicato per iscritto, anche via e-mail, a Canalescuola Coop. Soc. onlus, all'indirizzo riportato nella conferma d'iscrizione. Farà fede la data di ricezione della e-mail o della comunicazione scritta della dichiarazione di rinuncia.

Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

# INFORMATIVA SULLA PRIVACY

da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione

## INFORMATIVA

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

La informiamo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che emergeranno nel corso dell'intervento formativo saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti l'attività e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici anche ad opera di terzi; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. L'acquisizione dei dati personali di Vostro/a figlio/a, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Vostro consenso scritto.

Precisiamo che rifiutando tale consenso non saremo in grado di svolgere l'opera professionale e che pertanto rinunceremo all'incarico conferito. I dati personali "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da noi trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito. Potrete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del sopra citato D.Lgs. - *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.*

---

## CONSENSO

preso atto della presente informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in qualità di genitore – responsabile legale esprimo il consenso al trattamento dei dati sensibili di mio/a figlio/a minore per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito a:

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

---

## DICHIARA DI AUTORIZZARE

Canalescuola alla realizzazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenente l'immagine propria o del/la minore proprio/a figlio/a in riferimento alla partecipazione dell'attività educativa e didattica realizzata dagli operatori di Canalescuola e all'utilizzazione e diffusione dell'immagine per la realizzazione di prodotti audio-video, multimediali anche diffusi tramite i canali internet di Canalescuola. Dichiaro inoltre di non pretendere nulla in termini di compenso per la ripresa, l'utilizzazione in tutto o in parte e la diffusione di tale immagine.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

In Fede,

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## N.B. per la richiesta di partecipazione al Campus


Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO.

**È obbligatorio** allegare il modulo della Privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi.

**Il presente modulo, il modulo della privacy firmato e la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Campus ADHD 2017":**

- tramite posta elettronica [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it) oppure [canalescuola@pec.it](mailto:canalescuola@pec.it)
- a mano o tramite posta ordinaria Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 – 39100 Bolzano
- tramite fax 0471/089811

**È richiesta la consegna degli originali dell'iscrizione al momento del check-in il primo giorno all'arrivo al Campus.**



Le richieste dovranno pervenire entro il <b>15 maggio 2017</b>
--

Le domande di partecipazione saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo. Entro **10 giorni** dalla chiusura delle iscrizioni verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica.

**Il pagamento della quota di partecipazione può essere saldato tramite bonifico bancario nei termini che verranno indicati per e-mail dal responsabile del corso, in ogni caso entro e non l'inizio dell'attività.**

**Conferma di partecipazione è data dal versamento della quota d'iscrizione al corso.**

### **ATTENZIONE:**

**Nella causale del bonifico bancario indicare tassativamente "Campus ADHD + codice partecipante che verrà rilasciato da Canalescuola al momento della conferma d'iscrizione".**

### **Coordinate bancarie per il pagamento della quota di partecipazione:**

**Canalescuola Coop. Soc. ONLUS**

Cassa di risparmio, filiale Dodiciville

CIN A	ABI 06045	CAB 11613	C/C 000005000878
<b>IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878</b>			

### **Per informazioni rivolgersi a**

Canalescuola 0471979580

Emil Girardi 3287248537

E-mail: [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it)