Associazione Italiana Dislessia
Sezione di Savona

Richiesta di partecipazione
al Campus di informatica

“Autonomia: proviamoci insieme”

rivolto a ragazzi/e con D.S.A.

Osiglia (Savona) – 29 Giugno/3 Luglio 2009

Inviare con oggetto *“Richiesta di partecipazione al Campus di Osiglia 2009”*; tramite posta elettronica a: **savona@dislessia.it**

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE
che il proprio figlio/a

_____

possa partecipare all’iniziativa: Campus di Informatica “Autonomia: proviamoci insieme” Osiglia (Sv)

ALLEGA: copia diagnosi del proprio figlio/a (ed eventuali aggiornamenti)

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.13 del “Codice in materia di protezione dei dati personali” La informiamo che i suddetti dati personali e sensibili da Lei forniti, di cui le garantiamo la riservatezza nel rispetto della normativa sopra richiamata e del D.Lgs. n.171/1998 in materia di privacy, saranno trattati tramite l’ausilio di strumenti elettronici unicamente per:
1 – attività connesse all’iscrizione al corso di oggetto;
2 – attività connesse all’invito ad altre iniziative di formazione per i ragazzi/genitori
3 – elaborazione statistica dei dati
4 – attività strettamente connesse ai fini istituzionali dell’Associazione;
5 – finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalle normative comunitarie.

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati: ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, nonché chiederne blocco ed opporsi al loro trattamento.
I dati sensibili acquisiti, non saranno diffusi.
La informiamo che senza il Suo consenso scritto alle predette comunicazioni la Sua domanda di adesione non potrà essere accettata.
Per l’esercizio dei propri diritti si può rivolgere all’AID Sezione di Savona.
Titolare del trattamento è il Presidente dell’Associazione Italiana Dislessia.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa sopra riportata, il/la sottoscritto/a consente al trattamento dei dati personali e sensibili e alle comunicazioni previste.

DATA FIRMA (leggibile)

_____ _____

Si autorizza altresì l'uso del materiale prodotto durante i corsi, compresi video e foto, limitatamente a uso interno all'Associazione per fini istituzionali, altri corsi di formazione e sensibilizzazione sul tema DSA.

DATA FIRMA (leggibile)

_____ _____