# Autorizzazione all'iscrizionedi persone Volontarie minorenni

ARCIGAY
Associazione LGBTQIA+ Italiana

Associazione federata ARCI Associazione Ricreativa Culturale Italiana Ric. D.M. n* 1017022/12000A del 02/08/67

**ARCIGAY APS** via don Minzoni, 18 - 40121 - Bologna
tel.: 051.0957241 || e-mail: ufficio@arcigay.it || www.arcigay.it

## Associazione emittente

Luogo _____ Data _____

(N.B. IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE: La dichiarazione è rilasciata ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci. Lo scrivente dichiara di essere l'unico genitore o che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.)

**GENITORE** (o chi ne fa le veci)
Il/La sottoscritto/a _____ nat* a _____ il _____ e-mail _____ telefono _____

**GENITORE** (o chi ne fa le veci)
Il/La sottoscritto/a _____ nat* a _____ il _____ e-mail _____ telefono _____

della persona minore _____

**AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

la suddetta persona minore nata a _____ il _____ CF _____, residenza _____ e-mail _____ telefono _____ a svolgere attività di volontario con l'Associazione s pra indicata, aderente ad Arcigay APS e a sottoscriverne la tessera associativa e ad effettuare gli eventuali rinnovi annuali

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara:
- di essere pienamente informato/a circa le attività che - a sua completa discrezione - la persona minore, su cui esercita/no potestà genitoriale, potrà compiere comprese le modalità ed il luogo di svolgimento;
- di ritenere che la persona minore su cui esercita/no potestà genitoriale è in grado di svolgere, in completa autonomia e senza causare danni a sé stess* o a terze persone, ciascuna di queste attività;
- di essere pienamente consapevole che la partecipazione della persona minore su cui esercita/no potestà genitoriale alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle proprie attività;
- di essere pienamente consapevole che l'ammissione della persona minore su cui esercita/no potestà genitoriale ai servizi di volontariato non avviene automaticamente a seguito della presentazione di questa domanda, ma che sarà valutata discrezionalmente dall'Associazione in base alle esigenze e alle possibilità organizzative;

Il/La sottoscritto/a, in ossequio a quanto previsto dal GDPR 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, autorizza al trattamento dei dati personali che lo riguardano, segnatamente il proprio nome, cognome, data e luogo di nascita esclusivamente al fine di raccogliere e conservare la presente liberatoria nei propri archivi e autorizza altresì gli organizzatori dell'iniziativa al trattamento dei dati della persona minore su cui esercita/no potestà genitoriale, per le finalità e con le modalità indicate nelle Privacy Policy presenti sul sito web dell'associazione riguardo al tesseramento.

**firma** _____ **firma** _____

## Dati anagrafici della persona minore

cognome* _____ nome* _____

data di nascita* _____ luogo di nascita * _____ prov.* _____

Identità alias _____ cittadinanza* _____

tipo doc.* _____ doc. N° * _____

e-mail* _____ cell. _____

Indirizzo _____ prov. _____ CAP _____

*** campi obbligatori**

Acquisite le informazioni fornite da chi detiene la titolarità del trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 (Codice Privacy) e dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e i diritti a me spettanti:
1) Chiedo, al direttivo dell'associazione sopra specificata di valutare la domanda di iscrizione e mi impegna a rispettare gli statuti che regolano il rapporto associativo, pertanto chiedo l'inserimento dei miei dati nel libro soci della medesima. A tal proposito dichiaro che, a norma dello statuto di Arcigay APS e per quanto a mia conoscenza, non esistono condizioni ostative a tale inserimento.
2) Dichiaro che tutte le informazioni fornite sono vere ed esatte
3) Presto il mio consenso al trattamento dei dati personali necessari al perseguimento delle finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta.

**firma della persona minore** _____

Il/i genitore/i, o chi ne fa le le veci, presta/no specificamente il consenso al trattamento dei dati personali della persone minore per:
**a) finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto associativo;**
**b) finalità connesse agli obblighi di legge;**
**c) finalità di analisi delle informazioni ottenute quando usi la tessera al fine della valutazione delle attività di ARCIGAY APS e della proposizione di servizi reputati di interesse dei soci. I tuoi dati saranno trattati per questa finalità solo nel caso in cui tu abbia rilasciato un consenso specifico per tale trattamento**
L'informativa ai sensi ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 (Codice Privacy) e dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) è reperibile all'indirizzo www.arcigay.it/privacy e visionabile in qualunque momento. Ti sono garantiti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. GDPR, ovvero il diritto all'accesso, alla rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, all'opposizione e all'opposizione ai trattamenti automatizzati. I Tuoi dati personali saranno trattati esclusivamente con mezzi elettronici e cartacei e non saranno condivisi né comunicati a terzi non autorizzati. Con la firma del presente modulo si attesta di averne presa visione e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

**firma** _____ **firma** _____

**Riservato all'associazione emittente** Tessera Num.: _____ **Data Rilascio:**

**Oper.:**