

MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

Ai sensi del Regio Decreto n. 633 del 1941 sul diritto all'immagine, del d.to 196/2003 e del Regolamento Europeo N. 679/2016 e del d. to 10.08.2018 n. 101

Il sottoscritto(Padre)

Nato a il

residente in via..... cap.....,

recapito telefonico..... e-mail.....

La sottoscritta.....(Madre)

Nata a il

residente in via..... cap.....,

recapito telefonico..... e-mail.....

In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale di:

..... di anni.....

Con le firme del presente al modulo dichiarano di acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a :

Nome e cognome _____, e residente in _____

città _____ - italia

- al Progetto : PORTICI CUORE NON SOLO DEFIBRILLATORI MA SOPRATTUTTO PREVENZIONE

Il quale prevede l'esecuzione di un elettrocardiogramma finalizzato alla ricerca di cardiopatie misconosciute e in particolare delle sindromi del "QT lungo" " QT breve" e Sindrome di "Brugada", responsabili delle cosiddette morti improvvise da arresto cardiaco in età giovanile. che si terrà presso : l'Istituto ScolasticoSito in alla via

Luogo e data

Firma dei genitori

.....

Padre

Madre

Informativa Trattamento ai Genitori Del Minore

Dott. VINCENZO SCALA in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei dati personali richiesti ai suoi figli suoi, quanto dei loro diritti, comunicandole quanto segue:

a) TITOLARE ED ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Dott. VINCENZO SCALA C.F. SCLVCN62L08H892H, con sede in PORTICI.- VIA GALILEI 13.- Italia .

b) I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

- Dati personali non particolari (identificativi, , etc.) - Dati comuni - Durata del trattamento: 10 Anni
- Altri dati particolari – come le riprese filmiche ed audio - Durata del trattamento: 5 Anni ;
- Dati Medici durata del trattamento fino a definitiva guarigione

a) FINALITA', BASE GIURIDICA E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO

La fonte dei dati di cui al punto b è: **Forniti direttamente dai genitori dall'interessato**

c) FINALITA', BASE GIURIDICA E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO

La fonte dei dati di cui al punto b: Pazienti

- C) Finalità principale: Dati anagrafici e medici del minore , finalizzati ad **una visita medica cardiologica e ad Individuare con un un elettrocardiogramma** finalizzato alla ricerca di cardiopatie sconosciute e in particolare delle sindromi del "QT lungo" "QT breve" e Sindrome di "Brugada", responsabili delle cosiddette **morti improvvise** da arresto cardiaco in età giovanile.
- C) Finalità principale: Archiviazione Dati Cartacei ed elettronici;
- C) Finalità principale: Formazione didattica e per progetti dedicati ai genitori dei minori ;
- 1) Finalità Principale: Espletare i compiti previsti dal progetto;
- 2) Finalità Principale: Organizzazione contabile aziendale ed esecuzione di obblighi di legge
- 3) Finalità Principale: Esigenze di comunicazione posta certificata
- 4) Finalità Principale : Esigenze di comunicazione posta elettronica
- 5) Finalità Principale: Comunicazione dati Comuni a social network
- 7) Finalità Principale: Finalizzato ad offrire il servizio richiesto a mezzo internet
- 8) Finalità Principale: Adempimenti di obblighi normativi Dati Privacy
- 9) Finalità Principale: Gestioni informatizzata dei dati raccolti
- 10) Finalità Principale: Training Tecnico didattico

Base Giuridica: l'interessato ha espresso il **consenso esplicito** al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità, il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.

c) DESTINATARI

Esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati saranno resi conoscibili, oltre che alle unità di personale interno al riguardo competenti, anche a collaboratori esterni incaricati del loro trattamento il cui elenco è disponibile presso la sede del titolare .

d) TRASFERIMENTI

Non sono presenti trasferimenti di Dati Personali a Destinatari fuori dall'Unione Europea

e) CONSERVAZIONE DEI DATI

Tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. In ogni caso, i dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità indicate. I dati personali dei quali non è necessaria la conservazione o per cui la conservazione non sia prevista dalla vigente normativa, in relazione agli scopi indicati, saranno cancellati o trasformati in forma anonima. Si evidenzia che i sistemi informativi impiegati per la gestione delle informazioni raccolte sono configurati, già in origine, in modo da minimizzare l'utilizzo dei dati.

f) I SUOI DIRITTI

Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro responsabile del trattamento designato per il riscontro, utilizzando i recapiti di seguito indicati:

- Dott. VINCENZO SCALA C.F. SCLVCN62L08H892H , con sede in PORTICI.- VIA GALILEI 13- Italia
- Allo stesso modo può esercitare, riguardo al trattamento in oggetto, i seguenti diritti: Informazione, Accesso ai dati, Rettifica dei dati, Cancellazione dei dati, Limitazione del trattamento, Proporre reclamo ad autorità di controllo, Revoca del consenso (L'eventuale revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca)

Espressione di consenso (Art. 7 RGPD)

A favore del minorenni:

Nome e cognome _____, e residente in _____ città _____ - Italia

I Genitori:

Il sottoscritto _____, e residente in _____ città _____ - Italia (padre)

La sottoscritta _____, residente in _____ città _____ - Italia (madre)

riguardo i consensi relativi al trattamento si esprime come di seguito indicato all'uso dei dati sensibili come specificato nell'informativa fornita:

☐ Do il consenso

Firma----- (madre)

☐ Nego il consenso

Firma----- (padre)