

Laurus Soc.Coop.Soc.	SCHEDA DI ISCRIZIONE	Cod.	M-ES02
		Ed.Rev.	1/2
		Pagina	1 di 2

Io sottoscritto (indicare il nominativo di padre / madre / tutore legale dell'utente - se minore o dell'adulto non capace- oppure il nominativo dell'utente richiedente, se adulto capace che compila l'iscrizione per sé):

Padre / Tutore legale- Richiedente: Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:															
Indirizzo di residenza	via														
	n.	Comune di										()	
Telefono / e-mail															
In qualità di (barrare la casella)	<input type="checkbox"/> genitore munito della responsabilità genitoriale (barrare una delle caselle sotto elencate): <input type="checkbox"/> congiunto/a con il coniuge che è informato/a in merito alla necessità del presente consenso <input type="checkbox"/> in via esclusiva <input type="checkbox"/> tutore (indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela: <p style="text-align: center;">-----</p>														

Madre: Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:											Tel:				
Indirizzo di residenza	via														
	n.	Comune di										()	
Padre / Tutore legale: Nome e cognome															
Codice Fiscale															
Luogo e data di nascita:											Tel:				
Indirizzo di residenza	via														
	n.	Comune di										()	

CHIEDE

- per sé
 per il/la proprio/a figlio/a - per l'utente non capace:

nome e cognome dell'utente del servizio															
Luogo e data di nascita:															
Indirizzo di residenza															
Codice Fiscale															

venga iscritto e possa partecipare alle attività del Servizio (indicare):

<input type="checkbox"/> Servizio Educativo territoriale (SET)	<input type="checkbox"/> Centro Aggregazione Sociale (CAS)
<input type="checkbox"/> Assistenza Scolastica Specialistica (SASS)	<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare (SAD)
<input type="checkbox"/> Altro servizio: Attività ludico ricreativo estivo	

autorizza oppure non autorizza l'utente a rientrare da solo a casa al termine del servizio.

Laurus Soc.Coop.Soc.	SCHEDA DI ISCRIZIONE	Cod.	M-ES02
		Ed.Rev.	1/2
		Pagina	2 di 2

Elenco persone autorizzate alla presa in consegna dell'utente (minore o adulto non capace):

Nome	Cognome	Numero documento d'identità	Recapito

Note e comunicazioni: (es: indicare aspetti relativi ad allergie e intolleranze. Per monitoraggio somministrazione farmaci vedere scheda M-ES07)

Luogo e data _____

Firma _____

Sulla base di quanto sopra, **il sottoscritto** dichiara di aver preso visione della **versione integrale dell'informativa privacy**, consultabile sul sito aziendale della Cooperativa (**www.cooperativaLaurus.it**) e, relativamente al trattamento dei dati personali (anche particolari) miei e del minore beneficiario del servizio, esprimo il mio consenso/non consenso per quanto riguarda le seguenti finalità:

Rif.	Finalità	Consenso
2.1	<i>adempimenti derivanti da obblighi di legge</i>	consenso obbligatorio per l'erogazione del servizio
2.2	<i>obblighi previsti in ambito fiscale, amministrativo-contabile</i>	
2.3	<i>gestione e l'erogazione del servizio e delle attività previste dallo Statuto Sociale della Cooperativa</i>	
2.4	<i>promozione dei servizi e delle attività attinenti agli scopi sociali della Cooperativa, compreso il rilevamento del grado di soddisfazione dell'utente</i>	<input type="checkbox"/> CONSENTO <input type="checkbox"/> NON CONSENTO (facoltativo)
2.5	<i>ricerca a fini didattici</i>	<input type="checkbox"/> CONSENTO <input type="checkbox"/> NON CONSENTO (facoltativo)
2.6	<i>fotografie e riprese relative a servizi e attività forniti da Laurus Soc.Coop.Soc. e pubblicazione sui social/sito della Cooperativa</i>	<input type="checkbox"/> CONSENTO <input type="checkbox"/> NON CONSENTO (facoltativo)
2.7	<i>inserimento gruppo Wapp per comunicazioni relative al servizio</i>	<input type="checkbox"/> CONSENTO <input type="checkbox"/> NON CONSENTO (facoltativo)

Luogo e Data: _____

Firma: _____

Luogo e Data: _____

Firma: _____