



COMUNE DI DELLO

PROVINCIA DI BRESCIA

GRUPPO DI CAMMINO DI DELLO - SCHEDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Altro recapito telefonico (da contattare in caso di necessità) _____

E-mail _____

Consiglio del Medico di Medicina Generale/Medico Specialista di partecipare al gruppo di cammino

SI NO

CHIEDO

l'iscrizione al Gruppo di Cammino. A tal fine allego il modulo di assunzione di responsabilità, obbligatorio per l'iscrizione al gruppo di cammino.

GIORNI DI PREFERENZA lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

DATA

FIRMA

REGOLAMENTO UE 2016/679

Gentile Signora/e

Il Comune/l'Associazione/ la Cooperativa/l'ASST tratterà i Suoi dati personali secondo le disposizioni di legge previste dalla normativa vigente. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I dati da Lei forniti sono necessari per l'organizzazione del gruppo cammino, la verifica della partecipazione all'iniziativa, per finalità statistiche e di rendicontazione. In relazione alle suddette finalità, le modalità di trattamento dei suoi dati potranno avvenire mediante strumenti cartacei o con l'ausilio di sistemi informatici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la riservatezza degli stessi mediante l'adozione delle idonee misure di sicurezza. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali e all'Agenzia di Tutela della Salute nel rispetto delle disposizioni di cui al diritto all'accesso. La comunicazione dei dati è comunque limitata a quelli strettamente necessari ad effettuare adempimenti di competenza e il trattamento avviene nel rispetto dei principi di necessità ed indispensabilità. Titolare del trattamento dei dati è (art. 4 comma 7) il Comune di Dello; Responsabile del trattamento dei dati è art. 4 comma 8) il Responsabile del Comune di Dello. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti ai sensi del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi ai Responsabili del trattamento per conoscere i propri dati, chiederne la



COMUNE DI DELLO

PROVINCIA DI BRESCIA

rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione di dati erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il conferimento dei dati da parte dell'interessato è strettamente necessario per poter partecipare al Gruppo di Cammino.

Firma Data.....

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

Autorizzo le riprese video e fotografiche della mia immagine effettuate durante lo svolgimento delle attività del Gruppo di Cammino. Tali immagini potranno essere utilizzate dal Gruppo di Cammino locale, per la pubblicazione su siti di Associazioni che divulgano l'attività del Gruppo di Cammino, per la predisposizione di articoli e di opuscoli pubblicitari.

Firma Data.....

Il presente modulo potrà essere **consegnato presso l'Ufficio Segreteria** (piano terra) durante gli orari di apertura al pubblico. In alternativa, potrà essere inviato al **seguito indirizzo mail** segreteria@comune.dello.bs.it



COMUNE DI DELLO

PROVINCIA DI BRESCIA

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ ALLA PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI CAMMINO DI _____

L'attività fisica svolta con il gruppo di cammino non comporta alcun problema o rischio per la maggior parte delle persone; tuttavia, a tutela della sua salute e per sollevare il suo conduttore (walking leader) da eventuali responsabilità è necessario che lei risponda alle domande e che compili la parte sotto riportata:

- avverte qualche tipo di dolore al petto quando fa uno sforzo fisico? SI NO
- ha accusato dolore al petto non collegato a sforzo fisico nell'ultimo mese? SI NO
- le è capitato di perdere l'equilibrio a causa di vertigini? SI NO
- le è capitato di perdere conoscenza? SI NO
- il suo medico di fiducia le ha detto che in base alla sua condizione deve limitare l'attività fisica? SI NO
- è stato completamente inattivo per un lungo periodo? SI NO

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

sono consapevole che

se ho risposto SI a una delle domande sopra riportate devo contattare il mio medico di famiglia affinché mi consigli sulla mia partecipazione al gruppo di cammino.

se ho risposto NO a tutte le domande sopra riportate devo comunque iniziare lentamente e aumentare gradualmente l'attività fisica.

e dichiaro di partecipare al gruppo di cammino sotto la mia personale responsabilità.

Data _____

Firma _____

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a, alla luce dell'informativa di cui alla scheda d'iscrizione, nonché pubblicata nella sezione dedicata del sito internet istituzionale:

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Data _____ Firma _____