

ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO LASA "SUL MARE 2019"

TURNI

1 - dal 23/06 al 30/06	4 - dal 14/07 al 21/07	7 - dal 04/08 al 11/08
2 - dal 30/06 al 07/07	5 - dal 21/07 al 28/07	8 - dal 11/08 al 18/08
3 - dal 07/07 al 14/07	6 - dal 28/07 al 04/08	9 - dal 18/08 al 25/08

ORARI: I turni iniziano alle ore 15.00 della domenica e finiscono alle ore 11.00 della domenica successiva. Chi prenota per due turni può fare visita ai ragazzi la domenica dalle ore 11.00 alle 16.00.

TARIFFE

QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE 8-17 anni

8 giorni	Dalla cena del 1°g. alla colazione dell'8°g.	€ 410,00
-----------------	---	-----------------

TREKKING A PIEDI NEI LUOGHI ETRUSCHI (nella sola settimana 28/07 al 04/08)

8 giorni	Dalla cena del 1°g. alla colazione dell'8°g.	€ 410,00
-----------------	---	-----------------

La Quota comprende:

- Pensione completa (colazione, pranzo, merenda, cena, pernottamento) e assistenza continua delle guide Lasa (1 ogni 5-7 ospiti);
- Corsi di vela, canoa, arco, orienteering, espansione sensoriale, lezioni sui nodi, osservazione di stelle e costellazioni;
- Responsabilità Civile (Italiana Assicurazione S.p.a.).

COME ISCRIVERSI

PRENOTAZIONE: Per l'iscrizione ai campi si richiede:

- L'invio della **Domanda di Partecipazione** completa in tutte le sue parti all'indirizzo info@associazionelasa.it
- Invio della copia completa e firmata dell'**Informativa al Trattamento dei Dati Personali**
- La **caparra di € 75** indicando nella causale **Cognome Nome e Turno scelto**. Si richiede l'invio via mail all'indirizzo info@associazionelasa.it della copia del bonifico effettuato.

Si può prenotare e saldare in contanti o con bonifico bancario intestato a:
Associazione Lasa - BCC DI ROMA **IBAN: IT23 N083 2739 4600 0000 0030 114**

ALL'ARRIVO: L'accoglienza è dalle ore 15:00 alle ore 16:00 (E' necessario comunicare eventuali variazioni sull'orario di arrivo).

All'arrivo dovranno essere **inderogabilmente** consegnati e compilati i seguenti documenti:

- Saldo dell'importo
- Carta di Identità e Tessera Sanitaria (in originale o in copia)
- Autocertificazione Scheda Sanitaria (*All. 1*)
- Certificato medico o Scheda di Autocertificazione di idoneità per attività sportive (*All. 2*)
- In caso di somministrazione di farmaci in corso: richiesta del medico curante e autorizzazione scritta dei genitori (*All. 3*)
- Permesso di soggiorno (per ragazzi provenienti dall'estero)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CAMPI "SUL MARE 2019"

NOME E COGNOME DEL GENITORE o Del MAGGIORENNE

IO SOTTOSCRITTO/A _____
CHIEDO DI POTERMI ISCRIVERE - DI ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A _____
NATO A _____ PR _____ IL _____
RESIDENTE IN _____ Via/Piazza _____
PR _____ C.a.p. _____ Telefono casa _____
E-mail _____ Facebook _____
Codice fiscale di chi ne fa le veci _____
Telefono cellulare _____ di _____
Telefono cellulare _____ di _____

"AL CAMPO SUL MARE 2019" nel turno (barrare il turno prescelto)

1 - dal 23/06 al 30/06	4 - dal 14/07 al 21/07	8 - dal 11/08 al 18/08
2 - dal 30/06 al 07/07	5 - dal 21/07 al 28/07	9 - dal 18/08 al 25/08
3 - dal 07/07 al 14/07	7 - dal 04/08 al 11/08	

TREKKING A PIEDI TURNO N° 6 DAL 28/07 AL 04/08

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA LA QUOTA DI € _____ PAGATO:

- IN CONTANTI
- IN ASSEGNO N. _____ DEL _____ DELLA BANCA _____
- BONIFICO BANCARIO EFFETTUATO IL _____

E SI IMPEGNA A VERSARE LA RESTANTE CIFRA DI € _____ ENTRO E NON OLTRE LA DATA DI INIZIO DEL TURNO PRESCELTO INSIEME AI DOCUMENTI RICHIESTI.

IN CASO DI MANCATO VERSAMENTO DEL SALDO ENTRO IL TERMINE PREVISTO ED IN ASSENZA DEI DOCUMENTI RICHIESTI LA CAPARRA NON SARA' RESTITUITA E NON SARA' GARANTITA LA PRENOTAZIONE DEL POSTO. SE IL SOGGIORNO NON VIENE COMPLETATO NON VERRA' RESTITUITA NESSUNA QUOTA.

LA QUOTA COMPRENDE LA TESSERA DELL'ASSOCIAZIONE LASA DELL'ANNO CORRENTE.

- IL/ LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER LETTO, COMPRESO ED ACCETTATO IL REGOLAMENTO PER LA PARTECIPAZIONE AI CAMPI ESTIVI "SUL MARE 2019".
- IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA L'EVENTUALE PUBBLICAZIONE DI FOTO, DI VIDEO, SCATTATE E GIRATE DURANTE LA VACANZA NELLE QUALI SIA RIPRESO/A MIO/A FIGLIO/A ESCLUSIVAMENTE PER PUBBLICAZIONI REALIZZATE DALL'ASSOCIAZIONE LASA PER PROMUOVERE LE VACANZE ESTIVE ANCHE PER I PROSSIMI ANNI.
- IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO/A AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 E DELL'ART. 3 DEL ART.13 DEL REG. UE 679/2016 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALLA TUTELA DELLE PERSONE.

IN RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VI INFORMIAMO CHE I DATI PERSONALI SARANNO RACCOLTI E TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO RELATIVO ALL'ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA PER L'ESTATE 2019, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI.

DATA _____ IN FEDE, _____
(PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE/RESPONSABILE/TUTORE)



Associazione Naturalistica LASA - Turismo Naturalistico
Aree Protette dell'Etruria Vulcanica
Sede Campo Padella n° 2 01012 Capranica VT
Telefono 366 5011549

www.associazionelasa.it e-Mail - info@associazionelasa.it Facebook: Associazione Lasa

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E NORMATIVA ITALIANA VIGENTE IN MATERIA

L' **Associazione Lasa** per espletare la sua attività, ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali. Pertanto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 - "*Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*" (di seguito, il "Regolamento"), nonché della normativa italiana vigente in materia, forniamo di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali appartenenti alla categoria dei dati comuni saranno da Noi trattati:

per esigenze precontrattuali e contrattuali, per la prestazione dei servizi previsti dai contratti;

per esigenze di tipo amministrativo-contabile, operativo e gestionale relative alla Ns. attività e di controllo dell'andamento delle relazioni con i clienti;

per adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali o di altra natura, a regolamenti o a norme comunitarie;

Natura del conferimento e base giuridica

Il mancato conferimento dei dati per le finalità lett.a), b), c) comporta l'impossibilità di instaurare il rapporto contrattuale o la sua prosecuzione.

3. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei Dati Personali per le finalità su esposte avviene con modalità sia automatizzate (supporto elettronico) sia non automatizzate (supporto cartaceo), nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge, dal Regolamento, dai regolamenti conseguenti e da apposite disposizioni interne.

4. Titolare del Trattamento

Il Titolare del Trattamento è Donato Matassa, Presidente e Legale Rappresentante dell'Associazione Lasa avente sede legale a Capranica (VT) in Loc. Campo Padella, 2.

Potrà in qualsiasi momento contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Titolare per la protezione dei dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo info@associazionelasa.it ovvero scrivendo a mezzo posta al seguente indirizzo: Associazione Lasa – Loc. Campo Padella, 2 – 01012 Capranica (VT)

5. Profilazione e Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

Diritti dell'interessato

Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano (al verificarsi di una delle

condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1 del GDPR);

- richiedere ed ottenere, nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia il contratto o il consenso, e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali);
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano;
- revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it).

PER LE PERSONE FISICHE:

Io sottoscritto/a _____ c.f. _____
accosento a che la società/ditta individuale Associazione Lasa ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

- Presto il consenso
 Nego il consenso

Data _____

Firma _____

PER ENTI/COOPERATIVE/AZIENDE:

Società/ditta _____

Partita iva _____

Il legale rappresentante _____

Codice fiscale: _____

- Presto il consenso
 Nego il consenso

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA SANITARIA

COGNOME E NOME: _____

Malattie pregresse

morbillo parotite pertosse rosolia varicella scarlattina

altro: _____

Allergie (specificare il tipo)

Terapie in corso (specificare farmaci e posologia)

**ALLEGARE CERTIFICAZIONE DEL MEDICO ED AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACI (All.3)*

Dieta speciale (specificare eventuale celiachia o alimenti vietati)

Apparecchi protesici e/o altri ausili

Vi preghiamo inoltre, di segnalare qualunque informazione riteniate utile sulle condizioni fisiche e psicologiche del partecipante per una ottimale riuscita del soggiorno. _____

In caso di piccoli disturbi (mal di testa, raffreddori, mal di gola ecc.) è abituato/a a prendere medicinali? Se sì, quali e in che dosi? _____

È soggetto/a a particolari disturbi o malesseri? Se sì quali _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO/A AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 E DELL'ART. 3 DEL ART.13 DEL REG. UE 679/2016 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALLA TUTELA DELLE PERSONE.

IN RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VI INFORMIAMO CHE I DATI PERSONALI SARANNO RACCOLTI E TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO RELATIVO ALL'ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA PER L'ESTATE 2019, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI.

DATA _____

IN FEDE, _____

(PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE/RESPONSABILE/TUTORE)

ALLEGATO 2

**AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON
AGONISTICA A CARATTERE LUDICO-MOTORIO**

IL SOTTOSCRITTO/A _____

(IN CASO DI MINORI, GENITORE/RESPONSABILE DI _____) NATO

A _____ IL ____ / ____ / ____ C.F. _____

RESIDENTE A _____ PROV. ____ CAP _____ IN VIA/PIAZZA

_____ N. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE (IN CASO DI MINORI, CHE IL FIGLIO O IL SOGGETTO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ È) IN STATO DI BUONA SALUTE, NON PRESENTANDO AL MOMENTO SEGNI O SINTOMI CLINICI DI MALATTIE O PATOLOGIE CHE IMPEDISCAO DI POTER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA A CARATTERE LUDICO-MOTORIO, RISULTANDO QUINDI IDONEO A PARTECIPARE AL CAMPO VACANZE ESTIVE ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA.

DICHIARA ALTRESÌ CHE QUANTO SOPRA DICHIARATO CORRISPONDE AL VERO E SOLLEVA L'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA DA RESPONSABILITÀ DERIVANTI DA PROBLEMATICHE DI SALUTE CONOSCIUTE, MA NON DICHIARATE NEL PRESENTE MODULO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO/A AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 E DELL'ART. 3 DEL ART.13 DEL REG. UE 679/2016 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALLA TUTELA DELLE PERSONE.

IN RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VI INFORMIAMO CHE I DATI PERSONALI SARANNO RACCOLTI E TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO RELATIVO ALL'ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA PER L'ESTATE 2019, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI.

DATA _____

IN FEDE, _____

(PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE/RESPONSABILE/TUTORE)

AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME

RESIDENTE * IN

VIA/PIAZZA

TELEFONO

GENITORI/TUTORE/RESPONSABILE DI

PRESO ATTO DELL'ASSOLUTA NECESSITÀ

AUTORIZZO

LA SOMMINISTRAZIONE, DURANTE IL SOGGIORNO NEL CAMPO ESTIVO, DEI FARMACI INDICATI DAL MEDICO E SECONDO LE MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE INDICATE DALLO STESSO.
SI ALLEGA COPIA DELLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI FIRMATA DAL MEDICO CURANTE.

DICHIARA ALTRESÌ DI CONSEGNARE LA CONFEZIONE DEL FARMACO INTEGRA E A NORMA.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO/A AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 E DELL'ART. 3 DEL ART.13 DEL REG. UE 679/2016 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALLA TUTELA DELLE PERSONE.

IN RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VI INFORMIAMO CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO RACCOLTI E TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO RELATIVO ALL'ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE NATURALISTICA LASA PER L'ESTATE 2019, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI.

DATA _____

IN FEDE, _____
(PER I MINORI FIRMA DEI GENITORE/RESPONSABILE/TUTORE)