



**DA CONSEGNARE ALL'ARRIVO AL CAMP COMPILATO DA PARTE DEI GENITORI**

**Camperino – Nome Cognome .....**

**SCHEDA SANITARIA**

**- Intolleranza**

**Alimenti.....**

**- Anamnesi personale:(Asma bronchiale – Epilessia – Cardiopatia – Diabete) ecc-  
.....**

**- Altre patologie.....  
.....**

**- Allergie**

**quali.....**

**- Allergie farmaci**

**quali.....**

**- Terapie mediche particolari in atto (allegare certificato medico con l'esatta  
prescrizione dei farmaci e modalità di somministrazione.....  
.....  
.....**

**- altre varie .....**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**- D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 :**

IL SOTTOSCRITTO

GENITORE DI .....

ABITANTE IN VIA

CITTA

PROV.

**ACCONSENTE AI TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI DEL PROPRIO FIGLIO/A PER LE FINALITA' E NEI LIMITI DI SEGUITO RIPORTATI:**

Vi informiamo che l'AD ARONA BASKET raccoglie e tratta i dati concernenti i partecipanti all'attività sportiva per le finalità connesse alla gestione degli ordinari rapporti assicurativi e gestionali che comprendono anche la compilazione di liste anagrafiche e materiale fotografico oltre che la tenuta della contabilità.

I dati, inoltre potranno essere trattati per finalità informative, di promozione e/o di invio di messaggi, di materiale e di comunicazioni pubblicitarie,

I trattamenti potranno essere effettuati mediante strumenti sia informatici che manuali, nell'osservanza di tutte le cautele necessarie a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni.

I trattamenti potranno essere comunicati a terzi, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra riportate ed in particolare alle seguenti categorie di soggetti: Enti, professionisti, società o altre strutture da noi incaricate dei trattamenti connessi all'adempimento di materiale e comunicazioni pubblicitarie.

**FIRMA DEL GENITORE**