

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI VOLONTARIATO

Il sottoscritto/a (di seguito denominato *Volontario*):

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- Di prestare servizio di volontariato con la propria disponibilità nei seguenti orari:

LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Dalle	Dalle	Dalle	Dalle	Dalle
Alle	Alle	Alle	Alle	Alle

- Dare supporto all'operatore nelle seguenti attività:

- Progetto "Dopo di Noi"
- Progetto "Aquilone"
- Progetto "Vita Indipendente"
- Laboratorio di Falegnameria
- Laboratorio di Informatica
- "Casa di Lara"
- Soggiorno notturno
- Attività esterne
- Laboratorio artemista adulti
- Laboratorio artemista ragazzi
- Supporto in occasione di mercatini esterni ed interni
- Trasporto con il pulmino
- Attività di kick-boxing
- Acquaticità
- Attività e percorsi estivi (stagionali)

*Riservato alla segreteria:*

Scheda N°: \_\_\_\_\_ Anno : \_\_\_\_\_

**Giorno, orario ed attività definitivi del servizio di volontariato svolto:**

**Firma del Responsabile**

*La copertura assicurativa nell'espletamento del servizio è a carico dell'AreP APS*

### Consenso al trattamento dei dati personali

il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_

*se minore* : in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ ), dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 15-22, Reg. UE 2016/679 esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 15-22 del decreto legislativo Reg. UE 2016/679 in relazione ai dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento, La informo di quanto segue:

1. I dati sensibili (particolari) forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal regolamento UE 679/16 per l'erogazione delle prestazioni rivolte a persone con disabilità cognitiva e/o motoria.  
Tale finalità costituisce la base giuridica del trattamento. Solo previo consenso specifico la sua immagine potrà essere trattata per promuovere le iniziative della Struttura attraverso la produzione di foto e/o video, nel rispetto del generale principio di minimizzazione del trattamento
2. il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per poterle erogare la prestazione, mentre per la produzione di foto e/o video è necessario acquisire un consenso specifico
4. nel rispetto di quanto previsto dall'art5 comma 1 lett.e) del UE 2016/679 i dati raccolti verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco non superiore al conseguimento delle finalità del trattamento e in ogni caso i tempi di conservazione sono quelli previsti dalla legge (cinque anni i dati fiscali, dieci anni quelli amministrativi etc)
5. i dati in nessun caso saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati esclusivamente a soggetti autorizzati ed alle Società e/o professionisti esterni che, in qualità di responsabile del trattamento, forniscono un supporto in nome o per conto di Arep APS
6. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano o il diritto di opporsi al loro trattamento oltre al diritto alla portabilità dei dati ed in generale tutti i diritti previsti dal Regolamento
7. al fine di tutelare i diritti al punto precedente potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali
8. il titolare del trattamento è A.R.E.P. L'Associazione Rieducativa Ente Privato APS Via Vazzole, 5, 31020 Villorba (TV)  
Tel: 0422 183 7039 sociale@arep

### dichiarazione di consenso e liberatoria

- consente**  
 non consente

A.R.E.P. L'Associazione Rieducativa Ente Privato APS di trattare i dati relativi alla propria immagine con le modalità e per le finalità sopra evidenziate e al contempo rilascia la liberatoria ai di quanto previsto dalla disciplina sulla protezione del diritto d'autore e sull'abuso dell'immagine altrui.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_