



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE - SOGGIORNI ESTIVI**  
**DA INVIARE TRAMITE WEBSANITARIA NELLO SPECIFICO SPAZIO DEDICATO**  
**OPPURE MEDIANTE RACCOMANDATA A/R IMPROPROROGABILMENTE ENTRO**  
**E NON OLTRE IL 30 APRILE p.v. al seguente indirizzo:**  
**FISDE- Via Nizza 152 - 00198 ROMA Area D**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

preso atto delle Linee Guida per la partecipazione dei disabili ai soggiorni estivi 2019

chiede la partecipazione di \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Cellulare -----

al soggiorno di (indicare una sola località)

LOCALITA':

PERIODO :

L'area tematica di interesse è : CULTURALE  SOCIALE  CREATIVA   
(indicare con una crocetta l'area tematica prescelta)

Si impegna a presentare, direttamente alla Cooperativa incaricata alla gestione del soggiorno del proprio familiare, almeno 15 giorni prima dell'inizio del soggiorno assegnato, il modulo della certificazione sanitaria predisposto da FISDE compilato dal medico curante .

Luogo e data

FIRMA DEL PARTECIPANTE  
(se maggiorenne)

FIRMA SOCIO RICHIEDENTE/TUTORE

**Consenso dell'interessato ai sensi dell'art.4 Regolamento UE 679/2016**

Preso atto dell'Informativa Generale Privacy (presente anche sul sito internet del FISDE) il sottoscritto ai sensi dell'art.4 punto 11 del Regolamento UE 679/2016 esprime il proprio consenso secondo una volontà libera, specifica, informata ed inequivocabile affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento da parte di FISDE, dei Consulenti FISDE, delle Aziende interessate alla organizzazione e realizzazione dei soggiorni estivi disabili, anche con sistemi informatici, secondo le modalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Dichiara, inoltre, di sciogliere dal segreto professionale i professionisti che lo hanno tenuto o terranno in cura ed i professionisti che hanno prodotto le certificazioni necessarie compilate od allegate.

Luogo e data

FIRMA DEL PARTECIPANTE  
(di almeno 16 anni compiuti)

FIRMA SOCIO RICHIEDENTE/TUTORE