



### AII. C.1 "NEXT STOP EUROPE –SCHEMA MEDICA PERSONALE

"Promote an Inclusive Learning to transform Youth with Special Needs Talents into Enduring Competence" - Codice progetto : 2018-1-IT01-KA116-006678 - Codice CUP G94E18000010006)

Cognome	Nome		
Nato/a a:	il:		
Residente a:			
Via/Piazza	CAP		Prov.
Tel.	E-mail		

E' vaccinato/a per:		
Difterite	Si	No
Epatite A	Si	No
Epatite B	Si	No
Antipertossica	Si	No
Antipolio	Si	No
Antitetanica (data ultimo richiamo)	Si	No
Antivaiolo	Si	No
Altro:	Si	No
Soffre di malattie metaboliche?	Si	No
Descrivere :		
Soffre di malattie cardiache	Si	No
Descrivere:		
Soffre di disturbi all'apparato respiratorio	Si	No
Descrivere		
Soffre di disturbi all'apparato digerente?	Si	No
Descrivere		
Soffre di malattie croniche di altro tipo?	Si	No
Descrivere:		
Quali farmaci assume abitualmente in caso di riaccutizzazione delle patologie di cui sopra?		

Soffre di allergie?	Si	No
Di che tipo?		
A farmaci, quali?(elencare le molecole)		
A pollini, quali?		
Ad alimenti, quali?		
Altro? (descrivere)		
Deve praticare particolari diete alimentari?	Si	No
Descrivere:		
In caso di partecipazione alla mobilità Europea dovrà assumere farmaci?	Si	No
Quali?(descrizione della terapia con nome del farmaco e posologia)		
Altre eventuali notizie sanitarie che si ritiene possano essere utili a prevenire disagi o problemi sanitari al candidato con minore età, in caso di selezione e partenza per la mobilità europea:		

<p><b><i>L'Associazione ETS Volontarimini OdV declina ogni responsabilità in caso di omissione di informazioni o in caso di informazioni incomplete che possano compromettere la salute del partecipante con minore età nel caso in cui il/la candidato/a con minore età venga selezionato/a per partecipare al progetto.</i></b></p> <p><b>IN CASO DI CANDIDATO MINORENNE, ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE CHE FIRMA IL DOCUMENTO</b></p>		
---	--	--

Luogo e Data,..... Firma \_\_\_\_\_

Firma del/dei genitore/i o tutore \_\_\_\_\_  
*se l'interessato è minorenne*

### **INFORMATIVA EX ART. 13 G.R.D.P. (General Data Protection Regulation)**

Gentile candidato,

l'Associazione ETS Volontarimini –associazione per lo sviluppo del volontariato della provincia di Rimini OdV, è ente proponente del progetto Erasmus+, intitolato “Next Stop - Europe 2020 : Promote an Inclusive Learning to transform Youth with Special Needs Talents into Enduring Competence” - CONVENZIONE n° 2018-1-IT01-KA116-006678 - (Codice CUP G94E18000010006)

sovvenzionato dall' Agenzia Nazionale Erasmus+ INAPP (che agisce su delega della Commissione Europea) nell'ambito del Programma Erasmus+ Key Action 1: Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento - Ambito VET.

L'Associazione ETS Volontarimini tratterà i tuoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per le finalità e lo svolgimento delle attività previste dal progetto.

Maggiori informazioni sul progetto sono reperibili presso il sito di Volontarimini ([www.volontarimini.it](http://www.volontarimini.it)), in particolare il Bando di Selezione al progetto, oppure presso la sede di Volontarimini.

Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia il mancato conferimento dei dati impedirà la possibilità di accedere al Bando di selezione ed eventualmente alla successiva partecipazione al progetto “Next Stop Europe” .

I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi al di fuori sia degli enti italiani ed europei che collaborano allo svolgimento del progetto, e sia dell' Organismo finanziatore dello stesso.

In caso si renda necessario comunicare i tuoi dati al di fuori delle finalità e degli enti sopra elencati, sarà premura di Volontarimini, richiedere una tua autorizzazione scritta.

**Diritti dell'interessato.** Nella qualità di interessato, ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla pec: [volontarimini@pec.it](mailto:volontarimini@pec.it) o al fax 0541 709908 o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

**Titolare del trattamento** è il Dott. Maurizio Maggioni, Direttore di ETS Volontarimini - Associazione per lo sviluppo del volontariato della provincia di Rimini OdV – con sede in via Covignano 238 - 47923 Rimini - Tel. 0541 709888 - Fax (+39) 0541 709908 –mail : volontarimini@volontarimini.it

**CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto la sopra estesa informativa e acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte di ETS Volontarimini – associazione per lo sviluppo del volontariato della provincia di Rimini OdV, per tutte le attività sopra descritte e per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento.

Luogo e Data,.....

Firma \_\_\_\_\_

Firma del/dei genitore/i o tutore se l'interessato è minorenne

\_\_\_\_\_