



“NOI ALIA - APS”

Cortile Sant’Elia snc – 90021 – Alia (PA)

E-mail: noialia@hotmail.it

Pec: noialia-aps@pec.it

Sito internet: www.noialia.com

C.F. 97240720827 - P.IVA 06913890825

AUTORIZZAZIONE AL PERSONALE ADDETTO AL TRATTAMENTO DATI

Il presente modello intende realizzare quanto prescritto dal Protocollo 24 aprile 2020 nella parte in cui prescrive l’individuazione dei soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessari. Si sottolinea la necessità di responsabilizzare gli autorizzati al trattamento con la formalizzazione delle autorizzazioni stesse.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

(COGNOME E NOME DEL GENITORE) _____

GENITORE DI

(NOME E COGNOME BAMBINO/A) _____

In relazione ai seguenti trattamenti (barrare il trattamento affidato), finalizzato alla prevenzione dal contagio da COVID-19:

- rilevazione temperatura corporea in tempo reale, senza registrazione o conservazione, dei soggetti che accedono e/o partecipano alle attività ricreative;
- raccolta e uso di dati identificativi dell’interessato e registrazione del superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l’accesso ai luoghi dove si svolgeranno le attività; nonché, in tale caso, registrazione dati relativi all’isolamento temporaneo, quali l’orario di rilevamento e le circostanze a giustificazione dall’isolamento temporaneo;
- raccolta e uso della **AUTODICHIARAZIONE COVID-19** per accesso e partecipazione alle attività avente ad oggetto lo stato di salute, di assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

AUTORIZZA

Le Sig.ne Valeria Conoscenti, Presidente dell’Associazione “Noi Alia – APS” e Daniela Siragusa, in qualità di Vice-Presidente della suddetta Associazione, ai trattamenti sopra descritti, nel rispetto dei principi e delle norme di legge e dei regolamenti associativi e delle prescrizioni di volta in volta impartite, in materia di protezione dei dati e privacy, ed in particolare nel rispetto della riservatezza e della dignità delle persone.

Data, _____

Firma del genitore autorizzante

Firma dell’autorizzato per presa visione _____