



Io sottoscritto(nominativo di chi firma il documento).....

nato a.....il.....

residente a.....via.....cap.....prov.....

per conto del sig./a (nominativo utente).....

DICHIARO

DI ESSERE stato informato dalla Cooperativa che le persone preposte alla mia assistenza diretta saranno volontari coordinati dal responsabile previsto dalla stessa.

Per questo motivo:

ACCORDO alla Cooperativa il permesso al trattamento dei miei dati personali, compresi quelli clinici e sanitari, con la consapevolezza che la stessa potrà condividerli con l'equipe di lavoro presente durante il periodo del mio soggiorno, nel rispetto delle normative sulla privacy.

CONFERMO di essere stato informato che la Cooperativa non è tenuta a conoscere e rivelare il quadro clinico completo dei partecipanti al progetto "vacanze", siano essi volontari utenti o responsabili.

barrando la scritta rappresentante la mia volontà

DI DARE/ NON DARE

l'autorizzazione all'utilizzo di immagini fotografiche o video in cui compaia la mia persona per scopi pubblicitari o informativi della cooperativa stessa, che riguardino o meno il progetto "vacanze" a cui partecipo.

Lì,

Firma utente(o di chi ne fa le veci)

.....



SIM-PATIA
Cooperativa Sociale a
responsabilità limitata

22070 Valmorea (CO) Via
Parini, 180
Tel. 031 806030 Fax 031
806078
P. IVA e CF 01811690138
e-mail: info@sim-patia.it
www.sim-patia.it

Iscritta all'Albo delle
Cooperative Sociali Regione
Lombardia
Sezione A, Foglio 95 n. 189
Albo Coop. Mutualità
prevalente
A 104351 – Rea 218824

UBI BANCA
ag. di Como
IBAN: IT 91D031111 0905 000
0000 14537