

# LIBERATORIA e AUTORIZZAZIONI VARIE

(DA INSERIRE NELLA CARTELLA PERSONALE UTENTE)

Il/la sottoscritto/a....., nato a .....  
provincia di ..... il .... / .... / ..... residente a .....  
in via/p.zza/c.so ..... tel. ....  
indirizzo e-mail.....

in qualità di genitore/tutore/amministratore si sostegno

del sig. ...., nato/a a .....

il .... / .... / ..... codice fiscale .....

con la presente

## **AUTORIZZA**

- L'utilizzo e/o la pubblicazione di immagini (*del proprio congiunto*) riprese dal personale della struttura Anffas Onlus "Basso Vicentino", in occasioni di uscite, soggiorni e attività di vario tipo, per scopi pedagogici/educativi, per la documentazione delle attività stesse e per eventuali pubblicazioni, brochure, locandine, internet, diffusione televisiva, ecc..  
La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro; altresì, non consente l'uso del materiale per fini diversi da quelli sopra indicati.  
Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere (*in materia economica*) in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto autorizzato.
- Il personale dell'associazione Anffas Onlus "Basso Vicentino" a somministrare farmaci/terapie farmacologiche al proprio congiunto inserito presso la struttura, previa consegna al coordinatore di servizio della prescrizione medica che riporti dettagliatamente quantità, dosaggio, ora e via di somministrazione, come previsto dalla Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20.  
Nel caso di terapie con dosaggio farmacologico *variabile* (es. diminuzione graduale della dose), il genitore/tutore/amministratore di sostegno è tenuto a compilare un'apposita dichiarazione di piena responsabilità sulla dose giornaliera del farmaco da somministrare (modulo c/o il coordinatore);  
Nel caso di terapie farmacologiche *occasionali* (relative esclusivamente a malesseri lievi, contingenti ed a medicinali di uso comune), l'apposito modulo Vi verrà consegnato dal personale Anffas e la compilazione sarà di Vostra responsabilità.  
In qualsiasi caso di modifica del dosaggio, il genitore/tutore/ amministratore di sostegno è tenuto a far prevenire in struttura una nuova ricetta e/o prescrizione medica, sottoscrivendo i moduli previsti."
- Il personale ed i volontari dell'associazione Anffas Onlus "Basso Vicentino" ad accompagnare il proprio congiunto all'esterno della struttura in cui è inserito per passeggiate, attività, gite, soggiorni, ecc..

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, i dati personali saranno trattati da ANFFAS ONLUS "BASSO VICENTINO" e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di ANFFAS ONLUS "BASSO VICENTINO".

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso ANFFAS ONLUS "BASSO VICENTINO", via FIUME 37 CAP 36045 Città LONIGO (VI).

Il titolare del trattamento dei Dati è il

LEGALE RAPPRESENTANTE di ANFFAS ONLUS "BASSO VICENTINO"

Il coordinatore di servizio

.....

Luogo e data .....

Per accettazione - Il familiare / tutore / amministratore di sostegno

.....