

13 maggio 2021

Oggetto: manifestazione di interesse per progetto con la Fondazione Tender To Nave Italia Onlus

Gentili soci,

il progetto AST **“Tra le onde mano nella mano”** è stato approvato dalla Fondazione Tender To Nave Italia Onlus www.naveitalia.org. Si realizzerà nel 2021 in viaggio per 5 giorni sulla “Nave Italia”.

La Spezia 28 Settembre - 2 Ottobre La Spezia

Si tratta di una bellissima esperienza utile per il potenziamento delle autonomie di persone affette da ST e di empowerment relazionale che prevede la partecipazione di

(PREREQUISITI)

persone con ST di età ≥ ai 16 anni con un loro fratello/sorella maggiorenne per essere insieme protagonisti come membri dell’equipaggio.

Il partecipante con ST, se maggiorenne, deve essere iscritto o iscriversi all’AST come socio di diritto, e almeno un componente del suo nucleo familiare, salvo nuovi iscritti, deve essere in regola con il pagamento della quota associativa da almeno 3 anni (2021, 2020, 2019), come previsto nel Regolamento dell’Associazione.

(COSTI)

È richiesta una compartecipazione ai costi di € 200 a coppia.

La quota dovrà essere versata successivamente, in seguito a espressa comunicazione.

(CRITERI DI SELEZIONE)

Le richieste saranno valutate dalle dott.sse Valentina Laface e Debora Pitruzzello, team che coordina il progetto, tenendo conto delle autonomie, dell’ordine di arrivo delle candidature e dei posti disponibili, e poi sarà data risposta a tutti.

(MODALITA’ DI CANDIDARSI)

Vi chiediamo di comunicarci il vostro interesse a partecipare, inviando **ENTRO IL 15 GIUGNO** il modulo, allegato alla presente, compilato, scansionato e firmato via mail a info@sclerosituberosa.org

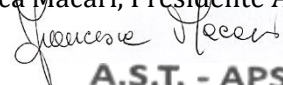
Per contatti:

Segreteria AST info@sclerosituberosa.org 338/6747922

Valentina Laface lafacecounselor@gmail.com 380/1735125

Cordiali saluti,

Il legale rappresentante
Francesca Macari, Presidente AST



A.S.T. - APS
Sede Legale
Via Attilio Ambrosini, 72
00147 Roma
C.F. 96340170586

MODULO di Candidatura

“Tra le onde mano nella mano” - Nave Italia
La Spezia 28 Settembre - 2 Ottobre 2021 La Spezia

Il sottoscritto socio AST _____ ,
cellulare _____ e-mail _____

INVIA

per proprio conto

OPPURE

in qualità di genitore / tutore / amministratore di sostegno
del socio _____ ,
nato a _____ il _____ ,

Codice fiscale _____

candidatura per partecipare all'esperienza di cui in oggetto

con il fratello/sorella _____ ,
nato a _____ il _____ ,

Codice fiscale _____

Allergie alimentari? _____

L'AST non si assume responsabilità relativamente all'alimentazione, ma ne darà comunicazione agli organizzatori.

Ho preso nota dell'informativa allegata con date di svolgimento, prezzi, e regolamento.

Dichiaro che il partecipante con ST è un socio di diritto iscritto all'AST e che almeno un componente del nucleo familiare è in regola con il pagamento della quota associativa da almeno 3 anni (2021, 2020, 2019).

I partecipanti si impegnano ad attenersi al protocollo di sicurezza che sarà inviato dalla Fondazione Nave Italia.

Firma

INFORMATIVA PER LA PRIVACY

Gli iscritti dichiarano di conoscere i contenuti dell'iniziativa ed in particolare:

- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy allegata;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione;
- Di essere a conoscenza che per l'organizzazione di tali progetti è indispensabile la raccolta dei dati personali e di particolari categorie di dati. I dati verranno trattati con modalità elettroniche e manuali, conservati per la durata prevista dalla legge. Ai dichiaranti spettano i diritti di cui agli artt 7-13 del D.Lgs 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 che potranno essere esercitati rivolgendosi al titolare del trattamento, Associazione Sclerosi Tuberosa – Via Attilio Ambrosini, 72 – 00147 Roma.

N.B.: mettere una X nelle caselle indicando: **“In proprio”** se si firma per se stessi, **“Genitore”** se la persona iscritta è minore, **“Amministratore di sostegno”** se si è amministratore di sostegno della persona iscritta, **“Curatore”** se si è curatore della persona iscritta.

I maggiorenni che non hanno amministratore o curatore debbono firmare in proprio (non è consentita la rappresentanza al genitore).

Firma partecipante:	<input type="checkbox"/>	In proprio	<input type="checkbox"/>	Genitore	<input type="checkbox"/>	Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/>	Curatore
Cognome e nome _____	Firma _____							

Firma partecipante:	<input type="checkbox"/>	In proprio	<input type="checkbox"/>	Genitore	<input type="checkbox"/>	Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/>	Curatore
Cognome e nome _____	Firma _____							

- Sono a conoscenza che durante lo svolgimento delle attività verranno effettuate registrazioni foto/video/audio che coinvolgeranno i partecipanti, al fine di documentare l'andamento del progetto e in relazione, esprimo o nego il consenso:

- Si autorizza la fotografia e/o la ripresa e si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web, Facebook, youtube, sul periodico dell'Associazione, sulla pubblicazione del calendario dell'associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

SI NO

FIRMA PARTECIPANTE:	<input type="checkbox"/>	In proprio	<input type="checkbox"/>	Genitore	<input type="checkbox"/>	Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/>	Curatore
Cognome e nome _____	Firma _____							

- Si autorizza la fotografia e/o la ripresa e si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web, Facebook, youtube, sul periodico dell'Associazione, sulla pubblicazione del calendario dell'associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

SI NO

FIRMA PARTECIPANTE:	<input type="checkbox"/>	In proprio	<input type="checkbox"/>	Genitore	<input type="checkbox"/>	Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/>	Curatore
Cognome e nome _____	Firma _____							

Luogo _____ Data _____