Al Presidente

dell’Associazione Culturale MEP Italia

Via A. Tagliazucchi, 46

41121 Modena (MO)

**INFORMATIVA BREVE   
*ex* artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679,   
per il trattamento dei dati personali di alunni e famigliari**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
e il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
in qualità di genitore/i / tutore/i e, come tale/i, legale/i rappresentante/i dell’alunno minore   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fermo restando che i dati personali del medesimo non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà,

***DICHIARA / DICHIARANO sotto la propria responsabilità***:

* che i dati identificativi sopra riportati del/i dichiarante/i e dell’alunno minore corrispondono effettivamente alla loro vera identità;
* **di aver preso visione, letto e compreso** quanto disposto nell’Informativa Privacy completa di MEP Italia, pubblicata sul sito internet dell’Associazione http://www.mepitalia.eu/, in ottemperanza agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679;
* di essere il/i legale/i rappresentante/i del minore ed essere legittimato/a/i a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all’esercizio dei diritti dell’Informativa di cui sopra;
* di ritenere indenne l’Associazione MEP Italia con sede in Via Agostino Tagliazucchi, 46, Modena (MO), C.F.: 90015010367, in persona del legale rappresentante Davide Targa, e-mail: [davide.targa@mepitalia.eu](mailto:davide.targa@mepitalia.eu), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, da qualsivoglia responsabilità al riguardo;

***e con riferimento alle seguenti finalità***:

* trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari ex articolo 9 Reg. UE 2016/679;

**• esprime/esprimono il consenso**

**• NON esprime/esprimono il consenso**

* gestione della somministrazione o auto somministrazione di farmaci, nel caso in cui il/i legale rappresentate/i del minore dichiari che questo sia sottoposto a trattamenti terapeutici durante tutte le fasi del *Progetto MEP 2018/2019*;

**• esprime/esprimono il consenso**

**• NON esprime/esprimono il consenso**

* pubblicazione di fotografie, riprese audiovisive e/o altre opere multimediali sul sito web istituzionale e/o sulla pagina Facebook e/o sulla pagina Instagram e/o su opere editoriali dell’Associazione relative a tutte le fasi del *Progetto MEP 2018/2019*;

**• esprime/esprimono il consenso**

**• NON esprime/esprimono il consenso**

***al trattamento dei dati personali del/la suddetto/a figlio/a minore.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/legali rappresentanti del minore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_