

TESSERA N°

MODULO DI PRE ISCRIZIONE a ADPMI e CAMPUS*

Gestire altezza neve, sport, diabete ed alimentazione e vivere felici con il diabete Tipo 1
Passo dello Stelvio, Hotel Quarto
12-15 Ottobre 2023

COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

E-mail _____ Telefono/Cell _____

Professione _____ Data di Nascita _____

Centro Diabetologico di riferimento _____ Dott. _____

Diabetico dal _____ Genitore di minorenni con diabete _____

TERAPIA: Insulinica multi iniettiva _____

Microinfusore Tipo _____ Sensore Tipo: _____

Ha già frequentato corsi formativi sul Counting ? SI NO

Attività scelta per Campus:
Abilità sciistica: principiante **Sciatore intermedio** **Snowborder agonista**

*Eventuali accompagnatore*** _____

Disponibilità condivisione auto viaggio A/R Milano-Stelvio SI NO

La/Il sottoscritto/a:.....

➤ **DICHIARA DI AVER VISIONATO e DI ACCETTARE LO STATUTO ADPMI odv riportato sul sito internet**
<http://www.adpmi.org>

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE/CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - PRIVACY

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 679/2016, pubblicata sul sito internet <http://www.adpmi.org> e consapevole che:

1. Il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;
2. Il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. Potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli potenziali documenti relativi ad episodi di diagnosi o cura da me forniti;
4. Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e in modo consapevole il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di ADPMI, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

- presta il proprio consenso esplicito, libero, informato e inequivocabile al trattamento dei suoi dati personali, anche di categorie particolari e relativi alla salute, da parte del titolare del trattamento, secondo le indicazioni fornite nell'informativa
- presta il suo consenso per l'invio di comunicazioni relative all'organizzazione di iniziative di formazione ed eventuali azioni di sostegno finalizzate al miglioramento della qualità della cura e della gestione del diabete ed alla ricerca scientifica;
- presta il suo consenso per la raccolta e diffusione del proprio ritratto fotografico per i fini indicati nell'informativa.

BARRARE CON UNA X TUTTI I QUADRATINI

Data _____

firma _____

MODULO DI PRE ISCRIZIONE

NOTE e INDICAZIONI

Il Campus:

- è organizzato in collaborazione con la Struttura Complessa di Diabetologia dell'Ospedale Niguarda
- fruisce del supporto economico fornito da ADPMI odv ets.

Il Campus sarà effettuato al raggiungimento di 20 iscritti

- La partecipazione delle persone con DIABETE prevede il pagamento di una quota di euro 180 come compartecipazione alle spese ed è comprensiva dell'iscrizione all'Associazione ADPMI come Socio Ordinario.
- All'Atto della pre-iscrizione è richiesto il versamento di 100€; il saldo di 80 € dovrà essere effettuato entro il 20 settembre 2023.
- In caso di rinuncia alla partecipazione, dopo che è stato effettuato il/i versamento/i, questo/i sarà/saranno rimborsato/i solo se pervenuto/i almeno 15 gg prima dell'evento.

** Per gli accompagnatori:

- Compilare lo stesso modulo nelle parti anagrafiche e della privacy.
- Il costo del Campus, comprensivo di soggiorno e attività sciistica, è di euro 440. Acconto 100 euro, saldo 340 entro il 20 settembre 2023.
- In caso di rinuncia alla partecipazione, dopo che è stato effettuato il/i versamento/i, questo/i sarà/saranno rimborsato/i solo se pervenuto/i almeno 15 gg prima dell'evento.

Per info: mail: info@adpmi.org; mottesml@hotmail.com; sito: <http://www.adpmi.org> Cell:335352612

ESCLUSIONE DI RESPONSABILITA':

Con la firma della presente scheda dichiaro:

- 1) di avere compiuto 18 anni alla data del 15 settembre 2023;
- 2) Di iscrivermi volontariamente e di assumermi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare dalla mia partecipazione, sia civilmente che penalmente;
- 3) di essere in condizioni psicofisiche idonee per lo svolgimento dell'attività sportiva proposta e di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili e imprevedibili, connessi.

Con la presente il/la sottoscritto/a intende assolvere gli organizzatori dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere per la partecipazione alle attività, per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

data _____

firma _____