



SCHEDA D'INGRESSO

Data Compilazione _____

Dati del/la bambino/a (Utilizzare questi dati per la fatturazione)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via/p.zza _____ N° _____ Cap _____

Città _____ (____)

Codice Fiscale _____

Dati della madre (Utilizzare questi dati per la fatturazione)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via/p.zza _____ N° _____ Cap _____

Città _____ (____)

Codice Fiscale _____

Tel _____ E-mail _____

Dati del padre (Utilizzare questi dati per la fatturazione)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via/p.zza _____ N° _____ Cap _____

Città _____ (____)

Codice Fiscale _____

Tel _____ E-mail _____

Equipe Multidisciplinare (indicare i professionisti che hanno in carico il/la bambino/a)

- NeuroPsichiatra Infantile _____
- Pediatra _____
- Insegnanti/Educatori Scuola _____
- Insegnante di sostegno _____
- Educatore domiciliare _____
- Fisioterapista _____
- Logopedista _____
- Psicologo/a _____
- Altro _____

Se uno dei precedenti professionisti vi ha messo in contatto con l'Associazione NPM, prego indicarlo: _____

Spazio per il Tnpee

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003

Codice in materia di protezione dei dati personali

Al fine dello svolgimento dell'incarico professionale affidato al/la dr./dr.ssa Tnpee _____, sarà necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili suoi e del minore da lei rappresentato, che verranno raccolti secondo modalità manuali e/o informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza.

Il conferimento dei dati suoi e del minore da lei rappresentato è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale.

I dati saranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati dal D.Lgs. 196/2003.

I dati potrebbero essere resi accessibili alle Autorità, nonché a esperti fiscalisti solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni altra comunicazione potrà avvenire soltanto previo suo esplicito consenso.

Il titolare del trattamento è il/la dr./dr.ssa Tnpee _____, incaricato/a allo svolgimento dell'osservazione/valutazione Neuropsicomotoria da NPM - Bambini in Movimento S.Coop.S, via Gioli, 5/11 - Scandicci (FI), cui verranno comunicati i Suoi dati sensibili solo ed esclusivamente per la durata e gli scopi necessari a tale incarico. Il responsabile è il rappresentate legale di NPM - Bambini in Movimento S.Coop.S. In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003 che, di seguito, riportiamo per esteso:

"1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, ivi comprese le videoriprese; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale."

Il/la sottoscritto/a, acquisite per iscritto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, conferisce al/la dr./dr.ssa Tnpee _____ il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili.

Scandicci, _____

Firma



Dichiarazione di Prestazione Sanitaria

Scandicci, lì _____

Con la presente si dichiara che le attività organizzate da NPM - Bambini in Movimento Soc. Coop. Soc., la cui finalità primaria consiste nel tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone in età evolutiva, siano esse attività individuali o di gruppo, esercitate presso la sede o presso altri Istituti, frequentate da _____ nato il _____ a _____ e residente a _____ in via/p.zza _____ n° _____, sono condotte dal/i Terapista/i della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva

dott./ssa _____

dott./ssa _____

iscritti al registro professionale Anupi e che pertanto sono esenti ai fini IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 633/72.

Il Presidente

Riccardo Atzei