



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL.(0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815

U. O. C. Dipendenze Patologiche
Ser.D Asp TRAPANI

LIBERATORIA - AUTORIZZAZIONE (in caso di maggiorenni)

La/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____
residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____ prov _____
email _____ cell. _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ dell'Istituto _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara di essere a conoscenza che l' U.O.C. Dipendenze Patologiche Ser.D. dell'ASP di Trapani, bandisce un Concorso grafico volto alla creazione di un Logo simbolo delle dipendenze comportamentali (GAP e IAD) per l'A.S. 2022/2023. Il Logo "vincitore" verrà impiegato per la realizzazione di gadget e materiale grafico vario da utilizzare nella campagna di prevenzione e sensibilizzazione sul nostro territorio.

Breve descrizione del logo realizzato

Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs.n.196/2003

Si informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati nell'art.7 del lgs. N.196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta all'indirizzo e-mail: coordinamento.sert@asptrapani.it

Presto il mio consenso

Autorizzo il promotore del progetto all'eventuale uso e pubblicazione dei disegni forniti. Si accetta in ogni sua parte il presente regolamento e autorizzo il trattamento dei dati personali, secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 196 del 30/06/2003, così come modificato dal D.Lgs 101 del 10/08/2018.

_____, li _____

_____ firma dell'alunna/o



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL.(0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815

U. O. C. Dipendenze Patologiche
Ser.D Asp TRAPANI

LIBERATORIA - AUTORIZZAZIONE

(in caso di minorenni il modulo deve essere compilato e sottoscritto da entrambi i genitori)

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nata/o a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____ prov. _____
e-mail _____ cell. _____
Il sottoscritto genitore/tutore _____, nata/o a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____ prov. _____
e-mail _____ cell. _____
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ dell'Istituto _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano di essere a conoscenza che l' U.O.C Dipendenze Patologiche Ser.D. dell'ASP di Trapani, bandisce un Concorso grafico volto alla creazione di un **Logo simbolo delle dipendenze comportamentali (GAP e IAD) per l'A.S. 2022/2023.**

Il Logo "vincitore" verrà impiegato per la realizzazione di gadget e materiale grafico da utilizzare nella campagna di prevenzione e sensibilizzazione sul nostro territorio.

Breve descrizione del logo realizzato

Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs.n.196/2003

Si informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati nell'art.7 del lgs. N.196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta all'indirizzo e-mail: coordinamento.sert@asptrapani.it

Presto il mio consenso

Autorizzo il promotore del progetto all'eventuale uso e pubblicazione dei disegni forniti. Si accetta in ogni sua parte il presente regolamento e autorizzo il trattamento dei dati personali, secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 196 del 30/06/2003, così come modificato dal D.Lgs 101 del 10/08/2018.

_____, li _____

firma del genitore

firma del genitore
