



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto (nome) _____
 (cognome) _____ Nato a _____ il _____
 Cod. Fisc. _____ e residente a (città) _____
 prov. _____ in Via _____ civico n. _____
 Tel. _____ e-mail. _____

(da compilare nel caso il dichiarante sia il genitore o il tutore del partecipante)

AUTORIZZA

Suo/a figlio/a

Suo/a tutelato/a

Nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
 e residente a (città) _____ prov. _____ in Via _____
 civico n. _____ Tel. _____ e-mail. _____

a partecipare alla manifestazione _____.

Che mio/a figlio/a – mio/a tutelato/a parteciperà a una prova di volo come passeggero su un percorso prestabilito a bordo di un aereo insieme ad un responsabile di Fly Therapy ETS-APS;

Di esercitare a pieno titolo la patria potestà la tutela legale;

Tutto ciò premesso il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- 1) Di essere a conoscenza che dal _____ al _____ nella località _____ si svolgerà la manifestazione _____;
 - 2) Che parteciperà a una prova di volo come passeggero su un percorso prestabilito a bordo di un aereo insieme ad un responsabile di Fly Therapy ETS-APS;
 - 3) Di accettare l'organizzazione e lo Spirito della manifestazione;
 - 4) Di essere in perfetto stato psichico;
 - 5) Di liberare gli organizzatori da ogni forma di responsabilità, diretta e indiretta, civile e penale, relativa ad eventuali infortuni durante la disputa dei voli aerei e/o allo smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione e/o eventuali danni e/o spese (ivi comprese le spese legali) che dovessero derivargli a seguito della partecipazione all'evento in oggetto, anche in conseguenza del proprio comportamento, di eventi accidentali e/o fortuiti.
 - 6) Solleva inoltre l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale in merito all'idoneità della/e struttura/e così come attrezzata/e;
- Dichiara di leggere, approvare e sottoscrivere tutti i punti precedentemente elencati da 1 a 6.

A CURA DEL PERSONALE DI FLYTHERAPY ETS-APS

Allegato: fotocopia Carta d'Identità e fotocopia Codice Fiscale

Firma _____



Informativa in materia di raccolta dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) con riferimento ai dati personali che si intendono fare oggetto di trattamento, si forniscono le seguenti informazioni:

1. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è Fly Therapy ETS-APS (il "Titolare"), con sede in Via Osvaldo Campassi, 83 - 14100 ASTI (AT), P.Iva e Codice Fiscale 01720510054

2. Finalità del trattamento dei dati

2.1. Attività necessaria per la gestione del rapporto con Fly Therapy ETS-APS

Per l'attivazione e gestione dei servizi e prodotti offerti da Fly Therapy ETS-APS è necessario e, in alcuni casi, obbligatorio per legge raccogliere ed utilizzare alcuni dati personali dell'utente o di persone a lui collegate (famigliari, soci, garanti, ecc.) senza acquisire il consenso dell'interessato. In assenza di tali dati Fly Therapy ETS-APS non sarebbe in grado di fornire le prestazioni e i servizi richiesti. Tali dati possono essere forniti al momento dell'instaurazione del rapporto dall'utente o anche da altri soggetti e sono trattati da Fly Therapy ETS-APS. Nell'ambito delle suddette attività, i dati personali possono essere conosciuti dal personale incaricato di Fly Therapy ETS-APS (dipendenti e collaboratori, amministratori), in relazione alle funzioni svolte, mediante strumenti anche informatici e telematici, e con modalità e logiche di organizzazione, elaborazione e trasmissione dei dati strettamente correlate agli specifici servizi ed operazioni richiesti.

Per lo svolgimento della sua attività Fly Therapy ETS-APS si avvale inoltre dell'ausilio di altri soggetti che possono trattare i dati dell'utente necessari per l'esecuzione delle disposizioni ricevute dall'utente.

In particolare, i dati possono essere trattati da società specializzate a cui Fly Therapy ETS-APS affida compiti di natura organizzativa ed amministrativa necessari per la gestione dei rapporti con l'utente quali:

- Società di consulenza organizzativa, informatica e contabile;
- Professionisti.

Per il trattamento di tali dati - salvo che la legge preveda una esenzione quale ad esempio se il trattamento sia necessario per la conclusione e l'esecuzione del contratto in essere con Fly Therapy ETS-APS o per adempiere ad un obbligo di legge - la normativa sulla protezione dei dati personali richiede una manifestazione di consenso esplicito da parte dell'utente.

2.2. Attività ulteriori per lo sviluppo e la diffusione dei prodotti e servizi di Flytherapy ETS-APS

Per migliorare la qualità dei servizi e fornire aggiornamenti i nuovi prodotti e servizi, Fly Therapy ETS-APS può avere l'esigenza di utilizzare i dati personali dell'utente, salvo sua diversa indicazione, per finalità ulteriori relative alla promozione dei propri servizi, eventualmente anche dopo la fine dei rapporti. In particolare, i dati possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Indagini, sondaggi e ricerche di mercato, anche a fini di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente sulla qualità dei servizi resi e sull'attività svolta da Flytherapy ETS-APS, mediante questionari, e-mail ecc.
- Promozione di prodotti e servizi di Flytherapy ETS-APS per posta o telefono, e-mail e anche con sistemi automatizzati di comunicazione (come SMS e Whatsapp) nonché attraverso social media (quali Facebook, Instagram ed altri).

Ciascun Utente, barrando le apposite caselle nell'allegato modulo, può scegliere liberamente se rilasciare o rifiutare il consenso a Fly Therapy ETS-APS per le ulteriori finalità di trattamento dei Suoi dati sopra indicate.

Fly Therapy ETS-APS infine potrà utilizzare, senza richiedere un ulteriore consenso, le coordinate di posta elettronica fornite dall'Utente nel contesto del rapporto e/o servizio attivato con Fly Therapy ETS-APS - per finalità di vendita di propri prodotti/servizi analoghi a quelli per cui i dati sono stati forniti.

Nel caso in cui l'utente non desideri ricevere tali comunicazioni, potrà opporsi inizialmente e ad ogni successivo messaggio, inviando una richiesta ai recapiti di cui al seguente paragrafo.

3. I diritti dell'utente

La normativa sulla protezione dei dati personali attribuisce ad ogni utente alcuni diritti riguardo all'uso dei dati che lo riguardano (Capo III Regolamento UE 679/2016).

In particolare, l'utente ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati detenuti da Fly Therapy ETS-APS, da dove provengono, come e da chi vengono utilizzati.

L'utente ha poi anche il diritto di fare aggiornare, integrare e rettificare i dati, se inesatti od incompleti, nonché il diritto di chiederne la cancellazione, ove non vi siano obblighi di conservazione da parte del Titolare, o la limitazione del trattamento e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. L'utente ha anche il diritto di revocare il consenso al trattamento senza che ciò pregiudichi la liceità di trattamenti antecedenti alla revoca basati sul consenso precedentemente prestato.

L'utente ha, inoltre, diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i propri dati personali e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare. In tali casi l'utente, se tecnicamente possibile, ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati. Tali diritti possono essere esercitati dall'utente direttamente nei confronti di Fly Therapy ETS-APS. Il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati ("Data Protection Officer" o "DPO"), che Lei potrà contattare per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per ricevere qualsiasi informazione relativa agli stessi e/o alla presente Informativa, scrivendo a:

- Fly Therapy ETS-APS Via Osvaldo Campassi, 83 - 14100 ASTI (AT) - Att.ne Data Protection Officer
- Inviando una e-mail all'indirizzo: info@volale.it

L'utente ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità Garante per protezione dei dati dello Stato membro in cui risiede, lavora o si è verificata la presunta violazione. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito, salvi i casi previsti dalla normativa in cui Fly Therapy ETS-APS può stabilire l'ammontare dell'eventuale contributo spese da richiedere.

4. Periodo di conservazione dei dati personali

Fly Therapy ETS-APS conserva, di regola, i dati dell'utente per un periodo di dieci anni dall'estinzione del rapporto, salvo che sia previsto un periodo di conservazione diverso che potrebbe essere inferiore o superiore a detto termine.

5. Violazione dei dati personali

In caso di violazione dei dati personali che presentino un rischio elevato per i diritti e le libertà dei clienti, potrà effettuare la relativa comunicazione ai clienti.

Si chiede quindi all'utente di firmare il modulo allegato per dichiarare di aver ricevuto l'informativa e rilasciare il consenso al trattamento Suoi dati per le finalità ivi

indicate. Con la sottoscrizione della presente, io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto da parte di Fly Therapy ETS-APS l'informativa dei miei dati personali e di acconsentire, ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali (Art. 6, 7 e 9 Regolamento UE 679/2016), al trattamento da parte della stessa delle eventuali categorie particolari di dati personali da me occasionalmente forniti, nonché al trattamento dei miei dati personali da parte degli altri soggetti indicati nella predetta informativa per lo svolgimento delle attività necessarie all'attivazione ed alla gestione dei rapporti resi da Fly Therapy ETS-APS.

a) Barrando le seguenti caselle, indico inoltre le mie scelte riguardo al rilascio o meno del consenso per gli ulteriori trattamenti dei miei dati personali in relazione ad attività funzionali alla gestione dei rapporti con Flytherapy ETS-APS e a vostre attività di sviluppo, promozione di prodotti e servizi, anche dopo la cessazione dei rapporti consapevole che il mancato consenso non avrà effetti sui rapporti esistenti con Fly Therapy ETS-APS.

In particolare, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati da parte di Fly Therapy ETS-APS per finalità di:

b1) Ricerche e indagini di mercato, mediante interviste e questionari di società specializzate, anche ai fini della rilevazione della qualità dei servizi erogati da Fly Therapy ETS-APS, nonché invio di materiale pubblicitario, vendita diretta e comunicazioni commerciali o pubblicitarie relative a prodotti o servizi di Fly Therapy ETS-APS e di società da essa controllate, eseguite direttamente con modalità di contatto tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore) nonché attraverso modalità di contatto automatizzate (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche, posta elettronica, PEC, network ed applicazioni web): X SI NO

b2) Elaborazione, in forma elettronica, dei dati relativi ai rapporti e servizi da parte di Fly Therapy ETS-APS e di società da essa controllate, di comportamenti e preferenze della clientela da utilizzare a scopo commerciale per l'individuazione di offerta e servizi di suo interesse, di qualsiasi comunicazione da richiedere o fornire attraverso modalità di contatto tradizionali o attraverso modalità di contatto automatizzate: X SI NO

b3) Elaborazione, in forma cartacea ed elettronica, di tutti i dati forniti ai fini della gestione amministrativa e contabile, come descritto dall'Art. 1 comma 3 D.Lgs. 127/2015 trasmissione telematica delle operazioni Iva, eseguite direttamente da Flytherapy ETS-APS, società da essa controllate e società autorizzate direttamente da Fly Therapy ETS-APS: X SI NO

Luogo e Data _____

Firma _____