

## Allenare la resilienza in ambito lavorativo 2

Laboratori di Counseling per gli operatori dei centri di accoglienza

*Formazione rivolta agli operatori nei centri di accoglienza sul territorio romano che aderiscono alla rete SIPROIMI*

**Da inviare compilata e firmata entro il 28 aprile 2019 all'indirizzo e-mail:  
[inclusione@immigrazione.roma.it](mailto:inclusione@immigrazione.roma.it)**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Operatore del Centro \_\_\_\_\_

Indirizzo del Centro \_\_\_\_\_

**chiede**

di iscriversi agli incontri di formazione che si terranno nelle giornate del **7/14/21/28 maggio 2019** dalle ore **9,30** alle ore **13,00** presso la sede dello Sportello Unico per l'Accoglienza Migranti di Roma Capitale – Via Assisi, 39/41 Roma.

*Nota: **Il numero massimo è di 20 partecipanti** e le iscrizioni verranno accolte in ordine di ricezione. Si chiede, vista la limitazione dei posti, **l'impegno a partecipare a tutti gli incontri**. A conclusione del corso verrà rilasciato l'Attestato di partecipazione. L'assenza al primo incontro sarà considerata una rinuncia alla partecipazione.*

Roma \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Art. 7 GDPR UE 2016/679. Liberatoria per la privacy su foto e riprese effettuate durante il corso**

Il/la sottoscritto/a autorizza l'uso delle proprie immagini e video riprese da Programma integra scs durante lo svolgimento del corso ad uso divulgativo ed eventualmente destinati a pubblicazioni su cartaceo, siti web e profili social gestiti da Programma integra scs. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente a ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. Luogo e

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art.13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e del Regolamento europeo 679/2016 – GDPR l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ed in particolare essendo stato informato che:

- la cooperativa Programma integra effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto contenuti nella presente scheda o nel database informatico di Programma integra, nel rispetto della normativa sopra richiamata, e che tale trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura sensibile, necessari all'espletamento delle misure necessarie per la risoluzione della problematica sottoposta;
- il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dagli artt. 31 e seguenti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e del Regolamento europeo 679/2016 – GDPR;
- il conferimento dei dati personali è essenziale per l'espletamento delle attività. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività richiesta. Titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale Programma integra, in persona del Presidente, legale rappresentante pro-tempore. Presto il consenso al trattamento dei miei personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, autorizzando ad accedere, ai sensi dell'art.116 della Legge, alle banche di dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico. Consente, altresì, di utilizzare i predetti dati per le ulteriori attività statutarie nonché per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto della presente delega

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_