

Allegato 2

CAMPUS INVERNALE INAIL-CIP EMILIA-ROMAGNA / MARCHE “CONOSCIAMOCI 2026”

Impianto Sciistico del Monte Cimone, Passo del Lupo (MO) – 16-20 marzo 2026

Modulo di adesione/tesseramento al CAMPUS INVERNALE DI SCI

Da compilare preferibilmente in modo digitale o in maniera chiaramente leggibile

Nome		Cognome	
Nato/a a		Il	
Residente a		CAP	Prov
Via			n.
E-mail		Cell.	
Codice Fiscale			
Sede INAIL di riferimento			
☐ CI	☐ Patente	n.	Rilasciato il Da
Tipologia di disabilità		Percentuale invalidità % (obbligatorio specificarla)	
Altezza cm	Peso kg	Larghezza bacino _____ cm	N. scarpe (ITA) _____

Parte da compilare a cura del Medico legale della Sede INAIL			
Mezzi di sintesi	☐ Si ☐ No	Accorgimenti	
Cateterizzazione	☐ Si ☐ No	Tipo/Livello	
Residuo motorio*	Arti inferiori ☐ Si ☐ No		%
	Arti superiori ☐ Si ☐ No		%
	Zona Cervicale ☐ Si ☐ No		%

PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ

Qual è il suo livello di conoscenza dello **SCI**?

☐ PRINCIPIANTE

☐ INTERMEDIO

☐ ESPERTO

Possiede già l'attrezzatura?

☐ SÌ

☐ NO

Se NO, come intende praticare l'attività sciistica?

☐ POSIZIONE ERETTA

☐ POSIZIONE SEDUTA

In base a quanto dichiarato nell'anamnesi medica, la scuola di sci valuterà l'attrezzatura più funzionale e idonea da fornirle per praticare l'attività di avviamento allo sci.

L'attività di sci sarà svolta dalla "**Scuola sci Riolunato Cimone**".

Nello specifico, saranno organizzati programmi di attività individuali/di gruppo, in base alle esigenze e all'esperienza sciistica dei partecipanti, con maestri di sci esperti.

ASPETTI LOGISTICI

TRASPORTI

Le chiediamo anche di esprimere la sua preferenza per il trasporto verso e dalla struttura alberghiera Hotel Al Poggio, sito a Sestola, via Poggioraso 88:

- **Pullman** - con partenza dalla sede del CIP Marche – Ancona, Via Schiavoni s.n.c, il giorno 16 marzo 2026 alle ore 8:30
☐ SÌ ☐ NO
- **Pullman** - con partenza dalla Sede INAIL di Cesena, Via Guarnieri n. 309, il giorno 16 marzo 2026 alle ore 11:30
☐ SÌ ☐ NO
- **Pullman** - con partenza dalla Sede INAIL di Modena, Via Cesare Costa n. 29/31, il giorno 16 marzo 2026 alle ore 13:30
☐ SÌ ☐ NO
- **Mezzo proprio**
☐ SÌ ☐ NO

Qualora abbia espresso la volontà di utilizzare il pullman messo a disposizione dal CIP, le chiediamo di rispondere alle seguenti domande:

- 1) Nel caso di utilizzo della carrozzina, necessità dell'ancoraggio al piano seduta del pullman? ☐ SÌ ☐ NO
- 2) Nel caso NON fosse possibile ancorare la carrozzina al piano seduta del pullman per mancanza di posti, può traslare dalla carrozzina ai sedili normali? ☐ SÌ ☐ NO
- 3) Nel caso NON possa traslare dalla carrozzina ai sedili normali e NON ci fosse disponibilità di spazio per ancorare la carrozzina al piano seduta del pullman, intende partecipare lo stesso al Campus raggiungendo la località con il **mezzo proprio**?
☐ SÌ ☐ NO
- 4) Nel caso NON si raggiunga il numero minimo di partecipanti necessario (minimo 4 assistiti) per l'organizzazione del pullman (come indicato nell'Informativa – Allegato 1), intende partecipare ugualmente al Campus raggiungendo la località con il **mezzo proprio**?
☐ SÌ ☐ NO

Nel caso di utilizzo del mezzo proprio per raggiungere la località del Campus (Sestola, MO), il ritrovo è previsto presso il suddetto Hotel Al Poggio alle ore 16:00.

SCHEDA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

TIPOLOGIA STANZA

TIPOLOGIA CAMERA*	INDICARE CON UNA "X" IL TIPO DI CAMERA	TIPOLOGIA LETTI (singoli Oppure Matrimoniale)	COGNOME/NOME COMPAGNO DI STANZA
Stanza SINGOLA			
Stanza DOPPIA			
Stanza TRIPLA			
Stanza QUADRUPLA			

(*) *Disponibilità massima di nr. 4 camere attrezzate, ovvero con servizio igienico accessibile e fruibile con carrozzina.*

Per fruire del servizio igienico della camera a lei assegnata ha necessità di particolari dispositivi ed ausili, se si quali?

- ☐ maniglioni ☐ seggiolino per doccia ☐ WC per disabili

Si ricorda che l'hotel **NON dispone** di ulteriori dispositivi ed ausili per persone con disabilità (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: sollevatori, deambulatori, reti elettriche, materassi antidecubito, traverse).

Nel caso NON vi fosse la disponibilità della camera con il servizio igienico accessibile e dotato dei predetti dispositivi ed ausili, a tutela della sua incolumità e sicurezza, intende partecipare lo stesso al Campus invernale **esonero CIP e INAIL da qualsiasi responsabilità?**

- ☐ SI ☐ NO

NOMINATIVO FAMILIARE/ACCOMPAGNATORE (max 1 persona per assistito, con spese a carico del CIP - vedasi *Informativa All. 1*):

COGNOME e NOME

TELEFONO

NOMINATIVO FAMILIARE/ACCOMPAGNATORE EXTRA (con spese a proprio carico – vedasi *Informativa All. 1*):

COGNOME e NOME

TELEFONO

COGNOME e NOME

TELEFONO

INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI

TIPOLOGIA	INDICARE CON UNA "X"	DESCRIZIONE
Intolleranze		
Diete Specifiche		
Altro		

Si prega di segnalare eventuali intolleranze o esigenze alimentari anche per gli eventuali familiari/accompagnatori.

CERTIFICATO MEDICO

Al fine della partecipazione al Campus occorre essere in possesso del **Certificato Medico per attività sportiva non agonistica rilasciato ai sensi di legge ed in corso di validità.**

Non saranno considerati validi i certificati agonistici di altre discipline.

Le chiediamo se è già in possesso del suddetto certificato medico:

☐ SI ☐ NO

Nel caso sia in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica, Le chiediamo di allegarlo al presente modulo di adesione.

Qualora, invece, non ne sia in possesso Le chiediamo di inviare al CIP Emilia-Romagna (emiliaromagna@comitatoparalimpico.it) il documento **entro e non oltre il 26 febbraio 2026**, pena l'esclusione dal Campus.

Le ricordiamo che il presente **modulo di adesione** e l'allegata **informativa privacy**, debitamente compilati e sottoscritti, andranno consegnati di persona o inviati via e-mail alla Sede INAIL di competenza, **entro e non oltre il termine del 12 febbraio 2026**, allegando copia del predetto **certificato medico** (se in possesso).

Dopo l'informativa privacy, troverà la **liberatoria foto/audio/video maggiorenni – consenso/autorizzazione all'utilizzo e pubblicazione di immagini** che Le chiediamo di sottoscrivere e firmare qualora acconsenta, precisando che tale consenso potrà comunque essere revocato in qualsiasi momento.

Luogo e data _____

Firma (leggibile e per esteso) _____

INFORMATIVA ex art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito “GDPR”)

Gentile Signore/a,

La informiamo che il Comitato Italiano Paralimpico (di seguito CIP), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e con le modalità di seguito riportate - i dati personali da Lei forniti, all'atto della compilazione del modulo di adesione assistiti INAIL e/o dell'accompagnatore al CAMPUS INAIL/CIP “ConoSciamoci” 2026 che si svolgerà a Passo del Lupo, Sestola (MO) presso il comprensorio sciistico del Monte Cimone dal 16 al 20 marzo 2026, nonché acquisiti nell'ambito del rapporto.

In particolare, verranno trattati i seguenti dati personali:

dati anagrafici e di contatto (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, sesso, residenza, contatto telefonico e e-mail);

dati relativi alla disabilità;

I dati di cui alla lettera b) rientrano nel novero dei dati particolari (categorie particolari di dati personali ex art. 9 del GDPR), laddove idonei a rivelare lo stato di salute.

Finalità e base giuridica del trattamento.

1.1. Il trattamento dei dati che precedono è fondato sulla Sua richiesta di adesione, quale assistito INAIL, al CIP nonché sul Suo consenso scritto per quanto concerne il trattamento di categorie particolari di dati personali ed è finalizzato al Suo avvio all'attività sportiva paralimpica ed ai connessi adempimenti legali, regolamentari e statutari del CIP.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati per le suddette finalità è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua domanda di adesione.

Modalità del trattamento

3.1. Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, conservazione, modifica, estrazione, raffronto, uso, interconnessione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Ambito di comunicazione dei dati

4.1. I dati personali da Lei forniti verranno trattati dal personale operante per il CIP e potranno essere trattati per conto del Titolare da ulteriori soggetti esterni formalmente designati in qualità di “Responsabili del trattamento”.

I dati personali saranno comunicati alla Società sportiva di riferimento per il tramite dei Comitati Regionali del CIP.

4.2. I suoi dati saranno comunicati ad Enti e Pubbliche Amministrazioni per fini di legge ed in generale a soggetti legittimati dalla legge a richiedere i dati. I dati saranno altresì comunicati all'INAIL per gli adempimenti connessi con il convenzionamento.

Trasferimento dei dati all'estero.

5.1. I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ed in particolare quelle di cui al Titolo V del GDPR. oppure previa sottoscrizione di clausole contrattuali standard (standard contractual clauses) approvate ed adottate dalla Commissione Europea.

5.2. Al di fuori delle ipotesi di cui al punto 5.1, i Suoi dati non saranno trasferiti extra-UE.

Periodo di conservazione dei dati

6.1. I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per i quali sono stati acquisiti e conformemente alle specifiche previsioni di legge al riguardo. La verifica sull'obsolescenza dei dati personali oggetto del trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

Titolare del trattamento

7.1. Comitato Italiano Paralimpico Via Flaminia Nuova, 830
00191 Roma

Responsabile della protezione dei dati

Il Comitato Paralimpico ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, contattabile al seguente indirizzo e-mail: dpocip@pec.comitatoparalimpico.it

Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento dei dati personali, La informiamo che ha la possibilità di esercitare i diritti previsti dal GDPR, e precisamente:

il diritto, ai sensi dell'art. 15, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: i) le finalità del trattamento ii) le categorie di dati personali in questione; iii) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se paesi terzi o organizzazioni internazionali; iv) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo; v) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al Titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento; vi) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, ai sensi degli artt. 77 ss. del GDPR; vii) il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7 del GDPR; viii) qualora i dati personali non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine; ix) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato; x) il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 del GDPR relative al trasferimento, qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale;

l'interessato avrà altresì (ove applicabile) la possibilità di esercitare i diritti di cui agli artt. 16-21 del GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati personali, diritto di opposizione).

La informiamo che il Titolare del trattamento si impegna a rispondere alle Sue richieste al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta. Tale termine potrà essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità o numerosità delle richieste pervenute.

Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento o mail all'indirizzo: dpocip@pec.comitatoparalimpico.it.

Il Titolare del trattamento Comitato Italiano Paralimpico

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR UE 2016/679

Il/La sottoscritto/a _____, letta attentamente e consapevolmente l'informativa che precede ed esaurientemente informato/a sui diritti previsti dal GDPR,

☐ presta il consenso

☐ non presta il consenso

al trattamento dei dati personali di cui alla lett. b), per la finalità specificate al punto 1. Base giuridica e finalità del trattamento dell'informativa.

Luogo e data _____ **Firma** (leggibile e per esteso) _____

PER ASSISTITO

LIBERATORIA FOTO/AUDIO/VIDEO MAGGIORENNI

CONSENSO/AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI (FOTO/VIDEO/AUDIO)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

con la presente:

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Leggesul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate, sui sociale media e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani), nonché autorizza la conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. Da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare al Titolare o al Responsabile esterno del trattamento sotto riportati.

Luogo e data _____

Firma (leggibile e per esteso) _____

PER ACCOMPAGNATORE/FAMILIARE

LIBERATORIA FOTO/AUDIO/VIDEO MAGGIORENNI

CONSENSO/AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI (FOTO/VIDEO/AUDIO)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

con la presente:

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Leggesul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate, sui sociale media e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani), nonché autorizza la conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. Da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare al Titolare o al Responsabile esterno del trattamento sotto riportati.

Luogo e data _____

Firma (leggibile e per esteso) _____