

## ALLEGATO 2 - Autorizzazione di viaggio per minori

Nome e cognome del/la partecipante: \_\_\_\_\_

Nome, indirizzo e città del CFP di provenienza: \_\_\_\_\_

Tipologia di mobilità scelta:

- PRO (3 o più mesi)
- Short (3 settimane circa)

Destinazione della mobilità (città, paese): \_\_\_\_\_

La sottoscrizione del presente modulo da parte dei genitori/tutori in fase di candidatura è una condizione indispensabile per la partecipazione.

**Se si desiderano ulteriori informazioni o si desidera discutere il presente modulo per il consenso,** contattare il referente presso il Centro di Formazione di provenienza o il/la referente per queste attività Erasmus+ per Endo-fap nazionale. La priorità è garantire sempre la sicurezza di tutti i partecipanti e a tal fine è essenziale una totale cooperazione.

Di seguito sono forniti i recapiti di contatto presso i diversi Centri Endo-fap:

**ENDO-FAP Nazionale:**

Licia Gallo  
[educazione@endofap.it](mailto:educazione@endofap.it)

**ENDO-FAP Mestre Istituto Berna Veneto:**

Elena Merlo  
[serviziallavoro@istitutoberna.it](mailto:serviziallavoro@istitutoberna.it)

**ENDO-FAP Don Orione Emilia-Romagna sede Borgonovo:**

Alessandra Tosca  
[a.tosca@donorioneweb.com](mailto:a.tosca@donorioneweb.com)

**ENDO-FAP Don Orione Emilia-Romagna sede Piacenza:**

Silvia Fava  
[s.fava@donorioneweb.com](mailto:s.fava@donorioneweb.com)

**ENDO-FAP Lazio:**

Alessio Alfano  
[alessio.alfano@endofap.lazio.it](mailto:alessio.alfano@endofap.lazio.it)

**Centro di Formazione Professionale “Don Luigi Orione” Fano Marche:**

Davide Duranti  
[coordinamento@donorionefano.it](mailto:coordinamento@donorionefano.it)

**ENDO-FAP Sicilia sede Palermo:**  
Valeria Siliato  
[valeriasiliato@gmail.com](mailto:valeriasiliato@gmail.com)

Sabrina Zito  
[zitosabrina@endofapsicilia.com](mailto:zitosabrina@endofapsicilia.com)

**ENDO-FAP Sicilia sede Paternò:**  
Carmen Savasta  
[savasta73@libero.it](mailto:savasta73@libero.it)

**CON LA PRESENTE, COME GENITORE/TUTORE DEL/LA SUDDETTO/A ALUNNO/A:**

- dò il mio consenso alla candidatura alla suddetta Mobilità;
- confermo di aver letto e compreso i termini del bando per i flussi di mobilità finanziati con il progetto n. 2024-1-IT01-KA121-VET-000226465 – OID E10030401;
- comprendo che gli incontri di formazione per gli alunni prima della partenza sono obbligatori;
- sono consapevole che mio figlio/mia figlia debba contribuire alla relazione finale sul suo periodo di mobilità;

Accetto che possa essere necessario fare rientrare mio figlio/mia figlia a casa anticipatamente nelle seguenti circostanze:

**Grave violazione delle seguenti norme:**

- Assenza durante l'attività di tirocinio. La frequenza a al tirocinio è obbligatoria, è necessario che l'alunno/a partecipi a tutte le attività di tirocinio;
- l'abuso di alcol e l'utilizzo di droghe è severamente vietato;
- Se l'alunno/a mostra un comportamento ritenuto inappropriato o offensivo nei confronti della comunità ospitante, che mette in pericolo lui/lei o altre persone o causa danni alle proprietà;

Riconosco che nei casi sopra elencati il rimpatrio avverrà sotto la mia responsabilità e a mie spese.

**Motivi di salute:**

- accetto di comunicare tutte le informazioni utili relative alla salute di mio figlio/mia figlia al CFP di provenienza e che questo le comunichi all'organizzazione ospitante e che la stessa trasmetta i dati pertinenti all'impresa che lo/la ospiterà.
- acconsento a che mio figlio/mia figlia riceva un trattamento medico necessario nonché qualsiasi cura odontoiatrica, medica o chirurgica d'urgenza, compresa l'anestesia o la trasfusione di sangue, se considerata necessaria dalle autorità sanitarie presenti;

**Trattamento dati personali e immagine**

Ai sensi del GDPR n. 2016/679, autorizzo Endo-fap al trattamento dei dati forniti per le finalità di gestione del progetto di mobilità Erasmus Plus. Il mancato conferimento dell'autorizzazione al trattamento dei dati preclude la possibilità di partecipare all'esperienza di mobilità.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Il/la Sottoscritto/a, ai sensi del GDPR n. 2016/679, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy di Endofap (<https://www.endofap.it/privacy-policy/>), e di autorizzare Endo-fap ad utilizzare immagini e riprese svolte durante l'esperienza di mobilità Erasmus Plus, a scopo didattico o per la pubblicazione, integrale o per estratti, sul sito web e i social di Endo-fap. Il conferimento dei dati per le finalità sopra riportate non ha natura obbligatoria ma è soggetto a libero specifico e informato consenso. Il mancato consenso non pregiudicherà l'accesso alla mobilità.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Sono consapevole che ENDO-FAP riceve una sovvenzione per coprire i costi relativi alla mobilità degli Alunni, pertanto autorizzo la comunicazione delle informazioni fondamentali relative a mio figlio/mia figlia alle Agenzie Nazionali rilevanti incaricate del Programma Erasmus+ nonché alla Commissione Europea. Tutti i dati personali saranno trattati come riservati. Il mancato conferimento dell'autorizzazione al trattamento dei dati preclude la possibilità di partecipare all'esperienza di mobilità.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**LETTO E APPROVATO DA:**

Luogo, data:

(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:

Firma:

DATI DI CONTATTO

Telefono cellulare:

Indirizzo e-mail:

(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:

Firma:

DATI DI CONTATTO

Telefono cellulare:

Indirizzo e-mail:

(Alunno/a) Nome in lettere maiuscole:

Firma: