

Alla Direzione Distretto Socio Sanitario n° _____

Oggetto: Impegno per assolvimento Debito Informativo/Sito Web- Profilo Facebook

L'associazione.....

Rappresentata da....., nato/a il

Documento di identità: carta identità n°

Rilasciata da.....il..... in qualità

di Presidente pro-tempore

si impegna ad adempiere esaurientemente con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti della ASL 3-e della Regione Liguria secondo le modalità stabilite:

- inviando i tracciati record sulle presenze dei partecipanti ai corsi AFA nel percorso <https://poliss.regione.liguria.it>, avendo provveduto, come da comunicazioni dei referenti, a richiedere l'accessibilità al sistema informatico regionale attraverso credenziali
- comunicando all'indirizzo mail: attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it la denominazione esatta del proprio Sito Web, se attivo, e/o eventuale Profilo Facebook dell'Associazione. Nel Sito dell'associazione dovranno essere contenute le informazioni inerenti il Progetto AFA, secondo quanto comunicato dai referenti. La presenza dei contenuti aggiornati inerenti al progetto AFA è condizione essenziale per la pubblicazione sul Sito Aziendale Asl3 del link all'indirizzo Web dell'Associazione.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di autorizzare l'Asl 3 al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e norme di armonizzazione per le finalità di gestione della presente richiesta e per quelle inerenti alla gestione delle attività AFA conferite.

Genova, addì.....

FIRMA LEGGIBILE DEL PRESIDENTE
(Legale Rappresentante)

TIMBRO ASSOCIAZIONE