Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS

Sede operativa: via Pietravalle, 10 - 80131 - Napoli - Tel./Fax 081.372.23.82

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA "POMERIGGI ... INSIEME"

__L__ SOTTOSCRITT__ _____ NAT__ IL _____

A _____ (___). RESIDENTE A _____ (___)

IN VIA _____ REC. TEL. _____

CELL. _____ , E-MAIL _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA "POMERIGGI ... INSIEME" REALIZZATA NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL **"CLUB IL PRISMA".**

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

DISTINTI SALUTI

_____, ___/___/_____ FIRMA

_____

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Nome _____ Cognome _____

__l__ sottoscritt_, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa (qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.lgs. 196/2003).

Firma (leggibile) _____

Luogo _____ Data ___/___/_____