

- Al Sig. SINDACO

- Alla Responsabile
dell'ufficio Servizi Sociali

del Comune di Tergu

Il/La sottoscritto /a

genitore del bambino/a nat_ a

il e residente a Tergu in via

c. fiscale..... cell. (obbligatorio)

CHIEDE

di partecipare all'estate insieme per l'anno 2017 organizzato dal Comune.

A tal fine dichiara che:

- che è disponibile a versare la quota di €. 30,00 a bambino al momento dell'iscrizione.
- Certificato medico o attestazione personale se non ha problemi di salute.
- **Con la presente autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96.**

Cordiali Saluti

TERGU, lì _____

Il Richiedente

<i>SCHEDA SANITARIA DEL MINORE</i>					
NOME					
COGNOME	Nato a		il		
VIA				N°	
C.A.P.	07030	LOCALITA'	TERGU	PROV.	SS
CELLULARE GENITORE	(obbligatorio)				
NOTE INFORMATIVE: - allergie - intolleranze - prescrizioni mediche	<p>a) allergie : _____ se si quali: _____</p> <p>b) intolleranze: se si quali: _____</p> <p>c) eventuali prescrizioni mediche: se si quali: _____</p>				
	Tergu, li _____		In fede (genitore) _____		

il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei diritti che può esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 in materia di protezione dei dati personali.