



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (per fatturazione) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

genitore  altro \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

## ***CHIEDE***

di poter far partecipare il bambino/a al corso di \_\_\_\_\_  
organizzato dalla Cooperativa "I Piosi" e dichiara di aver preso visione delle  
condizioni riportate sulla polizza infortuni stipulata dalla Cooperativa stessa

Sommacampagna, lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

### **CONSENSO PER IL TRATTAMENTO E LA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dal D.Lgs 196/03, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di:

genitore  altro \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ frequentante i servizi della cooperativa sociale "I Piosi"

- presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali e dati anagrafici (nominativo, indirizzo, numero di  
telefono e altri elementi di identificazione personale)

do il consenso

nego il consenso

- presta il suo consenso per videoriprese o fotoriprese di \_\_\_\_\_

(Le immagini/fotografie ed eventuali video potranno essere pubblicati sul sito internet o su volantini della  
cooperativa per scopi propagandistici ed informativi)

do il consenso

nego il consenso

Sommacampagna, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_