



ISCRIZIONE CORSO

Il sottoscritto/a _____, residente a _____

Via _____ n. _____,

Codice Fiscale (per fatturazione) _____

Tel. _____, E-mail _____

In qualità di

Genitore

Altro _____

di _____, nato il _____

CHIEDE

di iscrivere al corso organizzato dalla cooperativa sociale "I Piosi"

Il proprio figlio

Il minore

e DICHIARA

di aver preso visione:

- Delle condizioni riportate sulla polizza infortuni stipulata dalla Cooperativa stessa;
- Dell'informativa ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679.

Sommacampagna, ___/___/_____

Firma

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO E LA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti di quanto previsto dal Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679, informato delle modalità con cui vengono trattati i propri dati conferiti alla Società Cooperativa I Piosi per l'erogazione del servizio richiesto, 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 anagrafici e di quelli del familiare accolto nel servizio (nominativo, indirizzo, numero di telefono e altri elementi di identificazione personale), dati sensibili (intolleranze alimentari e allergie).

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

- presta il suo consenso per ricevere via e-mail informazioni relative ai servizi della cooperativa

do il consenso

nego il consenso

Sommacampagna, lì

Firma _____