

MODULO ISCRIZIONE INCONTRI EDUCAZIONE SESSUALE

Il Sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

Di iscriversi a:

- “Ri-Educazione Sessuale” → mercoledì dalle 20.30 alle 22.30
- “Cose da Ragazze” → mercoledì dalle 20.30 alle 22.30 **(riservato a sole ragazze)**

DICHIARA

- Di essere residente a San Paolo d’Argon
- Di essere residente in altro comune: _____

IL sottoscritto/la sottoscritta debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs. 30/06/2003 , approvato con deliberazione di C.C. n. 40 del 17/12/2005, e il GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell’Unione Europea dal 25 maggio 2018 (*General Data Protection Regulation*, ufficialmente regolamento UE n. 2016/679), **CONCEDE** il proprio consenso al Comune, di conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti.

SOTTOSCRIZIONE

N.B. allegare copia del documento d'identità del dichiarante

Luogo e data _____

(firma per esteso del dichiarante) _____