

## CORSI VILLAGGIO PAOLO VI - GAVER (BS)

### SCHEMA DI PARTECIPAZIONE

SETTIMANA SCELTA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Cognome ..... Nome .....

Indirizzo ..... Tel .....

CAP ..... Comune di Residenza ..... Prov. ....

Luogo di nascita ..... Data di nascita.....

Cellulare ..... e-mail .....

Documento tipo..... Numero ..... Luogo rilascio.....

Gruppo di appartenenza..... Responsabile.....

Effusione ricevuta il..... Incarichi ministeriali.....

Preso atto che le informazioni da me fornite rappresentano dati personali cosiddetti "SENSIBILI", ai sensi e per gli effetti della Legge 196/2003, acconsento a che detti dati siano trattati dalla "FONDAZIONE DON DINO FOGLIO" mediante procedure sia manuali che elettroniche ai fini della partecipazione ai corsi dalla stessa organizzati, nonché per il perseguimento di altre finalità strettamente connesse agli scopi sociali del sodalizio.

Preso atto, peraltro, che la "FONDAZIONE DON DINO FOGLIO" si impegna a custodire i miei dati con i più corretti criteri di riservatezza e di sicurezza e a non divulgarli senza il mio consenso e che in ogni momento posso chiederne la variazione e/o integrazione e anche la eventuale cancellazione dietro semplice richiesta scritta indirizzata alla "FONDAZIONE DON DINO FOGLIO" nella qualità di titolare del trattamento medesimo.

Firma del partecipante

.....

#### Da compilare dal genitore in caso di partecipante adolescente:

Il/la sottoscritto/a..... conferma e autorizza l'iscrizione sopra espressa dal figlio/a minore di età.

Firma del partecipante

.....