

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL PROGETTO
"EDUCARE AL MOVIMENTO"

All'Amministrazione Comunale
di ALPIGNANO
Viale Vittoria n. 14
10091 Alpignano

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ **il** _____

residente ad ALPIGNANO in Via _____ **n.** _____

Tel. _____ **Cell.** _____

E-mail _____

CHIEDE di poter partecipare alle lezioni gratuite di attività motoria adattata e dichiara:

- di essere residenti nel Comune di Alpignano
- over 65, essere nati entro il 31/12/1960;
- essere in possesso di un certificato medico in carta semplice che dichiari l'idoneità alla pratica dell'attività sportiva non agonistica;

Dichiara inoltre:

di essere affetto dalle seguenti patologie per le quali sono richieste particolari attenzioni allo svolgimento dell'attività motoria.

☐ Di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi dell'art 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016

☐ di dare il consenso

☐ negare il consenso

al trattamento dei propri dati per tutte le COMUNICAZIONI collegate all'attività che si rendessero necessarie.

☐ di dare il consenso

☐ negare il consenso

al trattamento dei soli dati di seguito indicati, per la loro PUBBLICAZIONE sul sito internet del Comune di Alpignano:

Inoltre allega alla presente domanda ulteriore seguente documentazione:

☐ _____

Data _____

Firma _____