


AUTOCERTIFICAZIONE - SCHEDA SANITARIA di
IN CASO DI EMERGENZA CHIAMARE:

tel. _____

tel. _____

Consapevole che il campo estivo Verd&Acqua si svolge in uno spazio all'aperto ed essendo a conoscenza delle attività previste,

IO SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME)

GENITORE/TUTORE DI (COGNOME E NOME)

dichiaro che mio/a figlio/a
 PRESENTA
 NON PRESENTA

1. allergie

2. malattie

3. intolleranze ai seguenti alimenti

4. altro

Dichiaro inoltre che mio/a figlio/a

- È STATO/A VACCINATO/A SECONDO IL CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI PREVISTO DALLA REGIONE TOSCANA
- NON È STATO/A VACCINATO/A SECONDO IL CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI PREVISTO DALLA REGIONE TOSCANA, qui dichiaro la mancata vaccinazione, e sollevo RIDDADARTE aps da eventuali responsabilità

DATA
FIRMA 1
FIRMA 2

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI: (Artt. 7 e 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2004 n.196-(*codice in materia di protezione dei dati personali*). RIDDADARTE aps che organizza il Campo Solare Verd&Acqua informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento ai suddetti organizzatori per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

DATA
FIRMA 1
FIRMA 2