

CENTRO ESTIVO "LE GIOVANI MARMOTTE"

MODULO DATI SANITARI

(INDISPENSABILI PER PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ DEL CENTRO ESTIVO)

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da BUCANEVE A.P.S. e

DICHIARO

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con l'attività del centro estivo. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno aggiornati e trasmessi ai responsabili del centro estivo "Le Giovani Marmotte" anno 2024.

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Nr. Tessera Sanitaria _____

Reperibilità in caso di emergenza

Nome: _____ Recapito Telefonico: _____

Nome: _____ Recapito Telefonico: _____

Effettive allergie e/o intolleranze a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione):

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica:

Ulteriori note sanitarie di rilievo:

Allegare copia aggiornata della Tessera Sanitaria.

Data _____

Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

