

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL PROGETTO
"INVECCHIAMENTO ATTIVO"**

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____ n. _____
Tel. Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare alle lezioni gratuite di attività motoria adattata.

- essere residenti nel Comune di Alpignano
- over 65, essere nati entro il 31/12/1959;
- essere in possesso di un certificato medico in carta semplice che dichiari l'idoneità alla pratica dell'attività sportiva;

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 a 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 dell'Area che si rendessero necessarie nei confronti del volontario medesimo.

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 _____