



N° IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_

**MODULO D'ISCRIZIONE GRUPPO DI CAMMINO**

(da compilare in duplice copia, una per Ufficio comunale, una per iscritto)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Riferimento di un parente o terzo (telefono) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere stato adeguatamente informato/a sul progetto "Mamme in cammino".
- di essere stato informato/a sui possibili benefici o rischi o disagi ragionevolmente prevedibili riportati nel documento **MAMME IN CAMMINO GUIDA ALLA PARTECIPAZIONE** prodotto dall'ASL TO3 e consegnato all'atto dell'iscrizione.
- di essere consapevole che nessun tipo di responsabilità può essere imputato all'ASL TO3 e/o al Comune di ..... e/o ai Capi-camminata per eventuali danni che gli potessero derivare dalla presente adesione o eventuali danni a cose o terzi legati al partecipare all'attività.
- di avere consultato il proprio medico curante al fine di illustrargli l'iniziativa e ricevere informazioni inerenti a eventuali consigli e/o controindicazioni.
- di autorizzare l'utilizzo dei dati sopra indicati inclusi i dati telefonici e l'indirizzo mail
- di autorizzare la realizzazione di foto, riprese video e la loro diffusione tramite sito e giornali.

Avendo compreso le finalità del progetto con la firma della presente si iscrive all'iniziativa "*Gruppi di cammino*" in forma libera e gratuita, riservandosi la possibilità di revocare la propria adesione in qualsiasi momento, comunicandolo all'ufficio **BIBLIOTECA** Tel. **011 495780**

mail [info@bibliotecavenariareale.it](mailto:info@bibliotecavenariareale.it) \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 2016/679, si informa che tutti i dati comunicati saranno trattati da questo Ente Locale secondo la vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, dichiaro di aver letto i contenuti ed in particolare al trattamento dei dati per la conduzione dei Gruppi e la diffusione delle immagini.

\_\_\_\_\_ do il consenso \_\_\_\_\_ nego il consenso

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a revoca la propria iscrizione al progetto "*Gruppi di cammino*"

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_