

## RICHIESTA DI ISCRIZIONE

### PRESSO IL CENTRO ESTIVO DI SAN FRANCESCO AL CAMPO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Intestatario fattura \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sottoscrivendo le modalità di attuazione del servizio, consapevole delle norme vigenti indicate dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte

PORGE DOMANDA A NUOVA ASSISTENZA PER L'ISCRIZIONE DI:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

PER LA/E SETTIMANA/E

22/06/2020 – 16/06/2020

29/06/2020 – 03/07/2020

06/07/2020 – 10/07/2020

13/07/2020 -17/07/2020

20/07/2020 – 24/07/2020

27/07/2020 – 31/07/2020

Eventuali altre informazioni:

\_\_\_\_\_

Ho preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in allegato al presente modulo e presto il consenso al trattamento dei dati personali forniti.

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

ALLEGARE CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO FATTURA