



# CENTRO PASTORALE ADOLESCENTI E GIOVANI

## DIOCESI CONCORDIA - PORDENONE



### AUTOCERTIFICAZIONE PER PARTECIPARE ALLE INIZIATIVE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

*Dati relativi all'iniziativa **Happening degli oratori***

Luogo **Puglia (Otranto-Molfetta)**

Periodo **1-7 settembre 2019**

Segnalazioni particolari:

- patologie che necessitano di particolari cure attenzioni.....  
.....
- patologie che necessitano di una particolare alimentazione.....  
.....
- è stato/a interessato/a da malattie infettive nell'ultimo mese.....  
.....
- è stato/a in contatto nell'ultimo mese con persone portatrici di malattie infettive.....  
.....
- soffre di allergie a:
  - farmaci
  - cibi
  - altro

specificare quali

.....  
altro.....  
.....

#### ALLEGARE

- Fotocopia della tessera sanitaria
- Fotocopia libretto vaccinazioni o foglio vaccinazioni

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

**HO LETTO** L'INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI *(necessario spuntare)*

La trovi in: [https://static.wixstatic.com/ugd/0f238e\\_758b934fb5be4a5eaa35589ac89aaa84.pdf](https://static.wixstatic.com/ugd/0f238e_758b934fb5be4a5eaa35589ac89aaa84.pdf)



#### ACCONSENTO

<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	a che i miei dati siano inseriti nei registri, negli archivi, negli elenchi e schedari della Diocesi di Concordia-Pordenone
------------------------------------	------------------------------------	---

