

Al Sindaco
del comune di Castel d’Azzano

OGGETTO: domanda di partecipazione al corso di Nordic Walking

_L_SOTTOSCRITT_____

NAT_____ IL _____ TEL. _____ RESIDENTE IN _____

_____ VIA _____

E MAIL _____

CHIEDE

di partecipare al corso gratuito di Nordic Walking che si terrà ogni martedì e venerdì alle ore 9.30 presso il parco Le Sorgenti del Castello.

A tal fine allega un certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica rilasciato da un medico competente.

In fede _____

Oggetto: informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, cosiddetto “Codice della Privacy”, la informiamo che i dati personali da lei forniti con la domanda di iscrizione al corso di Nordic Walking, in caso di accettazione della stessa, saranno trattati dal Comune di Castel d’Azzano per l’organizzazione del servizio ed in particolare per programmare e rendicontare l’attività stessa: rientrano tra queste informazioni fotografie e riprese video finalizzate a documentare l’iniziativa. Titolare del trattamento è il Comune di Castel d’Azzano con sede di Via Castello, 26. Responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Territorio, Sociale ed Istruzione.

Ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, cosiddetto “Codice della Privacy”, avendo ricevuto tutte le informazioni contenute nell’informativa sopra riportata, che mi è stata consegnata

esprimo il pieno e libero consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ed i limiti descritti nell’informativa.

Castel d’Azzano, _____

Firma del dichiarante

RISERVATO ALL’UFFICIO

Certificato medico

Domanda accolta

si

no