

MODULO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritt _____
Nato/a a _____ il _____
e residente in _____ alla via/Piazza _____
C.F. _____ cell./tel. _____

CHIEDE

di poter partecipare al **Progetto OUT DOOR**

Avviso pubblico per la realizzazione di progettualità volte alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute di cui alla L.R. 16/2019 (Del. G.R. n. 1850 de 11/12/2023)destinato a persone dai 65 anni in su.

A tal fine, allega:

- *Certificato medico;*
- *Copia del proprio documento d'identità.*

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, __/__/____

Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, __/__/____

Firma