



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI – SOCIO MAGGIORENNE

(indispensabile per la partecipazione alle attività associative)

Il/la sottoscritto/a _____

sexso M/F, nato/a a _____

() il _____

codice fiscale _____

residente in Via/Viale/Piazza/Strada _____

n. _____

a _____ CAP _____ ()

e-mail _____ cell. _____

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati appartenenti alle categorie particolari censite all'art.9 del Regolamento Europeo 679/2016 (quali, ad esempio, i dati sanitari), di seguito riportati, ai sensi del Regolamento stesso e del decreto attuativo 10/08/2018, n. 101, in accordo con l'informativa fornitami dalla rete associativa nazionale "Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani (AGESCI) APS" e

DICHIARA

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con le attività associative, di cui all'art. 2 dello Statuto dell'AGESCI. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi alla Comunità capi del Gruppo per il quale ho richiesto l'ammissione in qualità di socio.

SCHEDA SANITARIA

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ () il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____ Nr. Tessera sanitaria _____

Reperibilità per emergenze _____
(cognome e nome) (recapito telefonico)

vaccinazione antitetanica **SI** **NO**

Effettive allergie e/o intolleranze a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione):

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia nella somministrazione, allegando prescrizione medica:





AGESCI Gruppo LATINA 3
Associazione di Promozione Sociale-APS
Codice Fiscale 91019160596
Piazza San Giuseppe, 04100 Latina Scalo (LT)
www.agescilt3.it
latina3@lazio.agesci.it
agescilt3@gmail.com

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

Data _____ Luogo _____

In fede

(firma)

