

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

Il/La sottoscritto/a tesserato/a \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Federazione di appartenenza \_\_\_\_\_ Tessera federale n. \_\_\_\_\_

Preso atto dell'informativa ex art. 13 del D.lgs. n.196/2003

**autorizza**

il trattamento dei dati personali e sensibili forniti ai fini della  
"partecipazione" all'attività sportiva.

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'*Aiuta*

\_\_\_\_\_

Firma del Genitore

Esercente potestà genitoriale in caso  
di minore

\_\_\_\_\_