



"CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI"

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

DICHIARO

che i dati sanitari sotto dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

SCHEDA SANITARIA

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ () il _____

Codice fiscale _____ Nr. Tessera sanitaria _____

Reperibilità durante il campo: _____
(nome genitore) (recapito telefonico)

_____ (nome genitore) (recapito telefonico)

Dichiaro essere coperto da vaccinazione antitetanica **SI** **NO**

Effettive allergie 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 del bambino/ragazzo nella somministrazione, allegando prescrizione medica: _____

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritt_ _____ **autorizza** il/la propri_ figli_ _____ a partecipare al campo del **Reparto "Grandi Fiumi"** del gruppo Agesci Rovigo 1 che si terrà in **località Fobbie, Brentonico (TN)** dall'1 al 12 agosto 2022.

Data

Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)
