



### "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 alla route di Clan del gruppo Agesci Rovigo  
1 che si terrà dal \_\_\_\_\_ in zona \_\_\_\_\_.

Data

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_