



All'Azione Cattolica Italiana
Diocesi di Concordia – Pordenone
via Revedole n. 1
33170 – PORDENONE

Oggetto: **AUTOCERTIFICAZIONE PER PARTECIPARE AI CAMPI SCUOLA**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Parrocchia _____

Dati relativi al campo scuola: Luogo: _____

Periodo: _____

Segnalazioni particolari:

patologie che necessitano di particolari cure o attenzioni:

patologie che necessitano di una particolare alimentazione:

è stato/a interessato/a da malattie infettive nell'ultimo mese:

è stato/a in contatto nell'ultimo mese con persone portatrici di malattie infettive

soffre di allergie a: farmaci cibi altro

specificare quali:

altro:

SIAMO STATI INFORMATI DELLA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE LA VACCINAZIONE CONTRO L'INFEZIONE DA TICK-BORNE ENCEPHALITISVIRUS (TBE VIRUS).

ALLEGARE Fotocopia della tessera sanitaria (solo se minorenni)

Data, _____

Firme di entrambi i genitori (o firma del maggiorenne)

INFORMATIVA LEGGE SULLA "PRIVACY" E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo, ai sensi del D. Lgs. 196/03 ed in particolare degli art. 7 e 13, che i dati saranno utilizzati, in caso di necessità, unicamente durante il campo-scuola e utilizzati solo per il regolare svolgimento dello stesso.