



NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A
 NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....

Segnalo al Responsabile dell'attività le seguenti notizie particolari e riservate che mi riguardano, specificando eventuali necessità:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità motoria | <input type="checkbox"/> sono una persona sorda |
| <input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità intellettiva | <input type="checkbox"/> sono una persona cieca o ipovedente |
| <input type="checkbox"/> sono una persona con diabete | <input type="checkbox"/> ho un'allergia o un'intolleranza alimentare, da specificare di seguito |
| <input type="checkbox"/> sono una persona che necessita di dialisi | |

Specificazioni e necessità:

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
 in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative**

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla mia salute.

Luogo e data,

Firma