

**LIONS CLUBS INTERNATIONAL**

**Distretto 108 Ya - Anno sociale 2021/2022**

**Governatore Francesco Accarino**

**LIONS CLUB AVERSA CITTÀ NORMANNA**

**Presidente Carla Gallo**

**AUTORIZZAZIONE ALLA VISITA ODONTOIATRICA E OTORINO**

Il sottoscritto……………………………………………. padre / madre / tutore

di…………………………………………………, nato/a il……………….….e

residente a…………………………..in via……………………………………

telefono…………………………………………

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a screening gratuito odontoiatrico e uditivo

Lì………………………….. Firma

 …………………………………………..

Dati del Firmatario

Cognome……………………………………………………Nome……………………………………………

Luogo di nascita……………………………………..….Data di nascita…………………………………..

Telefono………………………………….

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO N.196/2003

Si autorizza, ai sensi del DLGS n. 196\2003, il trattamento dei dati sensibilie personali sopra riportati, che saranno raccolti nell’assoluto rispetto della riservatezza, ai soli fini amministrativi, con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Lì……………………………. Firma

 …………………………………..