

NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A
NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....

(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa o in maniera riservata)

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