



DELEGA PRELIEVO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via/P.zza _____

genitore (o tutore legale) di _____

DELEGO

(Nome e Cognome delegato/a) _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via/P.zza _____

grando di parentela (o altro) _____ al ritiro dello stesso bimbo/a

nel giorno _____.

Confermo la delega anche per l'intera durata del campo, in caso di mia impossibilità

SI

NO

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003) Autorizzo KAPPA EVENTI APS, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali forniti.

Luogo e data _____

Firma _____