



"CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI" (INDISPENSABILE ALLA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT)

Autorizziamo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

DICHIARIAMO

che i dati sanitari sotto dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

SCHEDA SANITARIA

Cognome e nome _____ cod. personale _____

Nato/a a _____ () il _____

Codice fiscale _____ Nr. tessera sanitaria _____

Reperibilità durante il campo: _____
(nome genitore) (recapito telefonico)

È in regola con la normativa relativa agli obblighi vaccinali **SI**

Effettive allergie a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione) _____

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica: _____

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

Luogo e data

Firma (dell'avente diritto o di tutti gli esercenti la potestà genitoriale)