**Al Dirigente della**

**Direzione Servizi alla Persona**

**Del Comune di Vittoria**

**Ufficio Centro Donna**

OGGETTO : ISCRIZIONE ATTIVITA’ GINNICA CENTRO DONNA COMUNALE anno sportivo 2025/26

(si prega di compilare in stampatello maiuscolo)

LA SOTTOSCRITTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | |
| Nata a | Il | |
| Residente in via | | |
| Città | C.A.P. | PROV. |
| Tel: | E Mail: | |

Chiede

di essere iscritta al CENTRO DONNA COMUNALE che ha sede presso via Castel Fidardo n.137– Vittoria -

|  |
| --- |
| **Informativa sul trattamento dei Dati personali:** |
| In riferimento all’art. 13 del Decreto legislativo 196 del 30/06/2003, La informiamo che il trattamento dei dati che la riguardano sarà effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra. I dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, saranno registrati e conservati in archivi informatici e/o cartacei. Come stabilito dall’art. 7, Lei ha diritto, in qualsiasi momento, a consultare, a richiedere la modifica (qualora dovesse riscontrare errori e/o variazioni) o la cancellazione dei dati comunicati. |
|  |
| **Dichiaro** di aver letto l’informativa di cui sopra e del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo, dopo attenta valutazione e libera determinazione, il consenso al trattamento dei miei dati personali come descritto nell’informativa stessa |

.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di iscrizione:** Il presente modulo di iscrizione potrà essere presentato presso l’Ufficio Trasporto alunni- via Virgilio Lavore o tramite Protocollo Generale sito in via Bari n. 83.

Per informazioni rivolgersi alla Prof. Camilla Perrucci Cell. 3396390661 dalle ore 09.00 alle ore 13.00