

**DOMANDA DI FRUIZIONE DEI SERVIZI EROGATI
DALL'ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DI ROBERTO - ODV"**

...l... sottoscritt... (dati del/della ragazzo/a),
nat... a il e residente in
via n., studente..... del (nome della scuola e sede
frequentata) Classe Sezione
tel. fisso cell.
fax e-mail

chiede

di usufruire dei servizi erogati dall'associazione "Gli amici di Roberto - ODV" con sede in Roma, consistenti in: assistenza allo studio con ripetizioni individuali o collettive, attività ricreative di gruppo, teatro, ping pong, counseling, assistenza psicologica; e

si impegna

a rispettarne lo statuto e i regolamenti dell'Associazione pubblicati sul sito internet www.amiciديوberto.it
Dichiara altresì di aver letto la nota informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 riguardo la protezione dei dati personali, che è pubblicata sul sito internet dell'Associazione all'indirizzo <http://www.amiciديوberto.it/Informativa.pdf> e di acconsentire al trattamento.

In fede,

....., lì

Firma

.....

Dichiarazione aggiuntiva per i minori, da compilarsi a cura di un genitore o di chi ne fa le veci:

...l... sottoscritt..., in qualità di (relazione di parentela con il minore), acconsente e autorizza al trattamento dei dati per le finalità strettamente necessarie alle attività dell'associazione. Si impegna a prestare gratuitamente un'ora del proprio tempo una volta al mese presso una delle sedi dell'associazione, compatibilmente con la propria attività lavorativa e secondo le proprie attitudini, a beneficio di altri ragazzi.

....., lì

Firma

.....