



Gruppo Genova Levante
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani

Codice fiscale 95155310105

www.genovalevante.org

genovalevante@pec.agesci.it

Iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore - Repertorio N 58048 del
20/10/2022

GENOVA LEVANTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI - SOCIO MAGGIORENNE

(indispensabile per la partecipazione alle attività associative)

Il/la sottoscritto/a
sesso M/F, nato/a a (.....) il
codice fiscale
residente in Via/Viale/Piazza/Strada n.
a CAP (.....)
e-mail cell.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati appartenenti alle categorie particolari censite all'art.9 del Regolamento Europeo 679/2016 (quali, ad esempio, i dati sanitari), di seguito riportati, ai sensi del Regolamento stesso e del decreto attuativo 10/08/2018, n. 101, in accordo con l'informativa fornitami dalla rete associativa nazionale "Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani (AGESCI) APS" e

DICHIARA

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con le attività associative, di cui all'art. 2 dello Statuto dell'AGESCI. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi alla Comunità capi del Gruppo per il quale ho richiesto l'ammissione in qualità di socio.

SCHEDA SANITARIA

Cognome Nome
nato/a (.....) il / /
Codice fiscale Nr. Tessera sanitaria
Reperibilità per emergenze
(cognome e nome) (recapito telefonico)

Vaccinazione antitetanica

☐ SI☐ NO



Gruppo Genova Levante
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani

Codice fiscale 95155310105

www.genovalevante.org

genovalevante@pec.agesci.it

Iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore - Repertorio N 58048 del
20/10/2022

Effettive allergie e/o intolleranze 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 nella somministrazione, allegando prescrizione medica:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ulteriori note sanitarie di rilievo:

.....

.....

.....

.....

Data

Luogo

In fede,

.....
(firma)

