



Consenso per la partecipazione di minorenni al corso di formazione di base per volontari AVO

anno _____

Alla segreteria di AVO Correggio ODV

I sottoscritti

COGNOME*	NOME*
luogo di nascita*	data di nascita*
codice fiscale*	
recapiti telefonici*:	
tel. fisso	cell.

COGNOME*	NOME*
luogo di nascita*	data di nascita*
codice fiscale*	
recapiti telefonici*:	
tel. fisso	cell.

**dati obbligatori*

in qualità di esercenti la potestà genitoriale del minorenne

COGNOME*	NOME*
luogo di nascita*	data di nascita*
codice fiscale*	

- consapevoli delle finalità dell'Associazione Volontari Ospedalieri Correggio ODV indicate nello Statuto;
- consapevoli che per essere membri dell'Associazione è necessario avere compiuto la maggiore età;
- visti il modulo di iscrizione al corso di formazione di base organizzato dall'Associazione (mod. 1) e quello dell'informativa e del consenso al trattamento dei dati personali (mod. 12);

DICHIARANO

il proprio consenso alla partecipazione del minorenne sopraindicato al corso di formazione di base per volontari AVO organizzato dall'Associazione Volontari Ospedalieri Correggio ODV, in programma dal ___ / ___ /20___ al ___ / ___ /20___, e al trattamento dei suoi dati personali e di quelli indicati in questo modulo da parte dell'Associazione, per le finalità indicate nel mod. 12.

Correggio, il ___ / ___ /20___

Firma _____