

ISCRIZIONE PARTECIPANTI GIRO D'ITALIA
DIS-EQUALITY
-OSPITI-

(scrivere in STAMPATELLO)



PERSONA CON DISABILITA'

NOME: _____ COGNOME: _____
DATA e LUOGO DI NASCITA': _____ SESSO: M F ETA': _____
RESIDENZA _____ CITTA': _____ PROVINCIA: _____
CAP: _____ N° CARTA D'IDENTITA': _____ DATA SCADENZA: _____
N° TELEFONO: _____ EMAIL: _____
DISABILITÀ(tipologia): _____ AUSILIO: _____

ACCOMPAGNATORE

NOME: _____ COGNOME: _____
DATA e LUOGO DI NASCITA': _____ SESSO: M F ETA': _____
RESIDENZA _____ CITTA': _____ PROVINCIA: _____
CAP: _____ N° CARTA D'IDENTITA': _____ DATA SCADENZA: _____
N° TELEFONO: _____ EMAIL: _____
RELAZIONE(grado): _____
(se assistente di qualche associazione) NOME DELL'ASSOCIAZIONE: _____
EMAIL: _____ N° TELEFONO: _____

VIAGGIO

PARTENZA DA: _____ ARRIVO A: _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.LGS 163 del 2006

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa in materia di privacy. Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici, dal titolare, dal responsabile e dagli incaricati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

LUOGO E DATA: _____ FIRMA: _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

N° REGISTRAZIONE: _____ IMBARCATI SU: _____

LUOGO E DATA: _____ FIRMA: _____