



# SCHEDA GENERALITÀ

Foto ragazzo

**Il ragazzo:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Scadenza visita medica \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dati fisici:** Altezza (cm): \_\_\_\_\_ Peso (Kg.): \_\_\_\_\_ Taglia: \_\_\_\_\_**Società di appartenenza:** \_\_\_\_\_**Mamma:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**Papà:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**Contatti:**

Telefonici: il ragazzo \_\_\_\_\_ Mamma \_\_\_\_\_ Papà \_\_\_\_\_

**Per ricevere messaggi/informative:**

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art.13 del D.Lgs è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati per tale scopo. Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sig.ra \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_

Firma

Firma