

S.S. PROMOZIONE DELLA SALUTE



MODULO DI LIBERATORIA

Le iniziative sotto menzionate intendono promuovere l'attività fisica come sano stile di vita e come prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

In qualità di Referente per:

l'Associazione / Ente/ Altro

con sede legale nel Comune di

Prov.

CAP

Via/P.zza

n°

Recapito telefonico

Indirizzo email

VISTA l'iniziativa

☐

GRUPPI DI CAMMINO

☐

MAMME IN CAMMINO

☐

ALTRO

DICHIARA di averne compreso le finalità

AUTORIZZA l'utilizzo dei dati di seguito specificati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, art 6, ai fini della diffusione e promozione delle iniziative sopra citate:

Nome Cognome / Ufficio

Recapito telefonico

Indirizzo email

Altre informazioni utili (es. giorno, ora e luogo di ritrovo)

AUTORIZZA a titolo gratuito, senza limiti di tempo, la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma dei dati sopra specificati sui siti internet direttamente e/o indirettamente legati all'ASL TO3, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail (promozione.salute@aslto3.piemonte.it).

Luogo e Data

Firma Referente Associazione/Ente/Altro

Firma titolare dei dati personali