



Diocesi di Milano  
**Parrocchia Santi Nazaro e Celso**  
Piazza Italia 70  
20010 Marcallo con Casone –MI-  
Tel. 02 47 76 07 62  
Email: marcallo@chiesadimilano.it

## ISCRIZIONE DI MAGGIORENNI AL GIUBILEO DEGLI ADOLESCENTI

COMPILARE IN STAMPATELLO

Io:

|                    |  |
|--------------------|--|
| _____              | _____                                    |
| <i>Cognome</i>     | <i>Nome</i>                              |
| _____              | _____                                    |
| <i>Nato a</i>      | <i>Il</i>                                |
| _____              | _____                                    |
| <i>Residente a</i> | <i>In via</i>                            |
| _____              | _____                                    |
| <i>Cellulare</i>   |  |
| _____              | _____                                    |
| <i>E-Mail</i>      | <i>N. Passaporto o Carta di Identità</i> |

avendo preso visione del relativo programma e aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa **chiedo di essere iscritto/a al gruppo parrocchiale che parteciperà al Giubileo degli adolescenti**

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

- Sì, presto il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativ
- No, NON presto il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Voglio ricevere l'abbonamento gratuito ad Avvenire

Luogo e data, .....

Firma .....

## NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A

NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....

Segnalo al Responsabile dell'attività le seguenti notizie particolari e riservate che mi riguardano, specificando eventuali necessità:

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità motoria      | <input type="checkbox"/> sono una persona sorda   |
| <input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità intellettiva | <input type="checkbox"/> sono una persona cieca o ipovedente                                    |
| <input type="checkbox"/> sono una persona con diabete                 | <input type="checkbox"/> ho un'allergia o un'intolleranza alimentare, da specificare di seguito |
| <input type="checkbox"/> sono una persona che necessita di dialisi    |   |

Specificazioni e necessità:

---

---

---

---

---

---

---

### **Informativa relativa alla tutela della riservatezza,**

#### **in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative**

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla mia salute.

Luogo e data, .....

Firma .....