Spett.le Comune di San Paolo d'Argon

Ufficio protocollo

MODULO ISCRIZIONE AL LABORATORIO DI GHIRLANDE NATALIZIE

Il /la Sottoscritto/a Cognome_____Nome_____

Luogo di nascita_____Prov._____Data di nascita_____

Codice Fiscale_____

Telefono_____Cellulare_____

E-mail_____

CHIEDE

Di essere iscritto al laboratorio di ghirlande natalizie, organizzato dal Comune di San Paolo d'Argon (BG).

SE NON RESIDENTE: si impegna, quindi, a provvedere al pagamento della quota di compartecipazione pari a: € 70,00 riservata ai non residenti
Per il pagamento seguiranno ulteriori comunicazioni.

Durata: massimo 3 ore

Quando: venerdì 11 dicembre alle ore 13:30

Dove: Sala Laboratori – Via Papa Giovanni XXIII

IL sottoscritto/la sottoscritta debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs. 30/06/2003 , approvato con deliberazione di C.C. n. 40 del 17/12/2005, e il GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018 (*General Data Protection Regulation*, ufficialmente regolamento UE n. 2016/679), **CONCEDE** il proprio consenso al Comune di San Paolo d'Argon, di conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti.

Si allega copia del documento di identità

Luogo e data_____

(firma per esteso del dichiarante)_____