



## "CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI" (INDISPENSABILE ALLA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT)

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

Padre

\_\_\_\_\_ Madre

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

### DICHIARO

che i dati sanitari sotto dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

### SCHEDA SANITARIA

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

( ) il / /

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nr. Tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Reperibilità durante il campo:

\_\_\_\_\_ (nome genitore)

\_\_\_\_\_ (recapito telefonico)

Dichiaro essere coperto da vaccinazione antitetanica

SI

NO

Effettive allergie a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione)

\_\_\_\_\_

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica:

\_\_\_\_\_

Ulteriori note sanitarie di rilievo:

\_\_\_\_\_

