

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono n° \_\_\_\_\_

tutore di \_\_\_\_\_

### ACCONSENTO

l'Associazione di volontariato LI.A.S.S. al trattamento dei dati personali per gli scopi inerenti alle loro attività di volontari ONLUS.

*Data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_