# MODULO DI ADESIONE

# “All’opera per la Cura del bello”

Il/la sottoscritto/a\_ residente in (indirizzo) (n) CAP (città) ( ) Nato/a a ( ) il Codice Fiscale tel. cell. e-mail \_@

di aderire al progetto “All’opera per la Cura del bello”

di accettare tutte le condizioni contenute nell’ Avviso Pubblico relativo al progetto “All’opera per la Cura del bello”.

Autorizza, ai sensi della legge 675/96 e del D.L.196/2003, il trattamento dei dati personali qui o altrove dichiarati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell’Associazione, senza possibilità di trasferimento a terzi dei dati medesimi.

**Data Firma**

Firma del genitore che acconsente l’adesione al progetto(firma per esteso leggibile)

**Da allegare copia documento valido di identità dei firmatari**