



CENTRI E CAMPI ESTIVI 2024

RICHIEDA DI ACCESSO AL BENEFICIO

Spett.le
Mutua Valdarno FIORENTINO – ETS
Via B. Latini, 61
CAP 50066 - REGGELLO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il ____ / ____ / ____ e residente a _____
prov. _____ indirizzo _____ codice fiscale _____, in
qualità di Associato di Mutua Valdarno Fiorentino - ETS,

presa visione del Regolamento dell'iniziativa *Centri e campi Estivi 2024*, segnatamente dell'art. 4 – Limiti all'accesso al beneficio, dell'art. 5 – Esclusioni dal beneficio, dell'art. 6 – Decorrenza della campagna e termini di accesso al beneficio,

RICHIEDE

l'accesso al beneficio garantito dall'iniziativa Centri e Campi estivi 2024

Dichiara l'iscrizione del proprio figlio minore _____, le cui generalità sono state comunicate all'Associazione, presso un centro/campo estivo.

A supporto di quanto dichiarato, si allega documento di spesa recante evidenza del centro/campo estivo selezionato, dell'iscrizione prodotta e dell'importo pagato.

Con riferimento alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in considerazione delle disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 679/2016 e al Codice della Privacy (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di aver precedentemente prestato consenso al trattamento dei dati personali miei e del mio figlio minore sul quale esercito la responsabilità genitoriale.

(data)

(firma)