



**MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO CAMPAGNA  
"In Salute! – visita odontoiatrica figli minori"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, associato di MUTUA VALDARNO FIORENTINO-ETS, presa visione del Regolamento della Campagna "In Salute! – Visita odontoiatrica figli minori" ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto,

**RICHIEDE**

.....

l'erogazione del sussidio previsto per la campagna "In Salute! – Visita Odontoiatrica figli minori":

|  |                                |
|--|--------------------------------|
|  | <b>PRESTAZIONE EFFETTUATA:</b> |
|  | Visita odontoiatrica           |

|  |                    |
|--|--------------------|
|  | <b>NOME FIGLIO</b> |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |

-----

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati mediante questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate mediante l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione MUTUA VALDARNO FIORENTINO ETS e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

\_\_\_\_\_  
Luogo, data

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ASSOCIATO