**NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A**

**NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO**

**………………………………………………………………….**

*(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa o in maniera riservata)*

Segnalo al Responsabile dell’attività le seguenti notizie particolari e riservate che mi riguardano, specificando eventuali necessità:

|  |  |
| --- | --- |
|  sono una persona con disabilità motoria |  sono una persona sorda |
|  sono una persona con disabilità intellettiva |  sono una persona cieca o ipovedente |
|  sono una persona con diabete |  ho un’allergia o un’intolleranza alimentare, da specificare di seguito |
|  sono una persona che necessita di dialisi |  |

Specificazioni e necessità:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,**

**in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative**

Dichiaro di aver letto e compreso l’Informativa circa l’utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla mia salute.

Luogo e data, ..........................................…….

Firma .....................................................