



BORGOMANERO 1

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI  
(INDISPENSABILE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' SCOUT)**

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

**DICHIARO**

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con l'attività scout. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi al capo unità.

**SCHEDA SANITARIA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nr. Tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Reperibilità per emergenze \_\_\_\_\_  
(nome genitore) (recapito telefonico)

Vaccinazione antitetanica **SI**  Data ..... **NO**

Effettive allergie e/o intolleranze a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ulteriori note sanitarie di rilievo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data

Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

