



comune di trieste

PASSEGGIANDO SI IMPARA

MODULO DI ISCRIZIONE

Il / la sottoscritto/a:.....

nato/a il:.....a:.....

residente a:.....

in via:..... n.

telefono:..... cell.:.....

e-mail (leggibile):.....

chiede di partecipare all'iniziativa

PASSEGGIANDO SI IMPARA

del giorno.....

presto anche il consenso a ricevere alla casella di posta elettronica indicata comunicazioni relative alle iniziative dei Musei Scientifici.

Autorizzo l'amministrazione al trattamento dei dati personali per le finalità previste dal presente modulo e in ogni caso ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 come modificato da D.Lgs 101/2018 in attuazione del Reg.UE 679/2016.

Firma del richiedente

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci se minore di 18 anni