



A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Cellulare _____

esprimo la richiesta di iscrivermi al gruppo di cammino organizzato presso il comune di Caselle Torinese e dichiaro di avere preso visione del seguente testo:

CONSENSO INFORMATO ALLA PARTECIPAZIONE

Le attività svolte con il gruppo di cammino non comportano alcun problema o rischio per la maggior parte delle persone.

Tuttavia, per molti rappresentano un significativo aumento del movimento quotidiano.

In caso di dubbi puoi chiedere il parere del tuo medico di fiducia in merito alla tua partecipazione al gruppo di cammino.

A tutela dell'iniziativa e per sollevare il tuo conduttore (walking leader) da eventuali responsabilità, ti chiediamo di firmare il consenso informato alla partecipazione, consapevole che parteciperai alla camminata sotto la tua responsabilità.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY:

acconsento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa disponibile sul sito www.aslto4.piemonte.it/trasparenza/privacy.asp

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO