



**"CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI"  
(INDISPENSABILE ALLA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO 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 dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

**SCHEDA SANITARIA**

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

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Reperibilità durante il campo: \_\_\_\_\_  
(nome genitore) (recapito telefonico)

Dichiaro essere coperto da vaccinazione antitetanica **SI**  **NO**

Effettive allergie 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

