



Caritas San Saturnino
Fondazione Onlus

Via Mons. Cogoni 9, 09121 amministrazione@caritascagliari.it

C.F. 92139240920 – Cagliari

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER VOLONTARI MINORENNI

I sottoscritti:

1) Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Cellulare _____ Email _____

2) Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Cellulare _____ Email _____

In qualità di Esercenti la Responsabilità Genitoriale/Tutore Su

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Passaporto n. _____

AUTORIZZANO il predetto minore a partecipare alle attività del Campo Estivo Internazionale organizzato dalla Caritas di Cagliari dal 28 luglio 2024 al 4 agosto 2024

Allegati alla presente

fotocopia documento di identità: _____ numero _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” ai fini relativi a progetti di solidarietà.

In fede

Data

FIRMA

FIRMA