



Comune di Sant'Oreste
RITIRO KIT NASCITA 2024

Io sottoscritto/o Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Email _____ in qualità di _____

(allegare eventuale delega, corredata di fotocopia documento di identità del delegante)

in data odierna ho ritirato, presso il Comune di Sant'Oreste - Ufficio affari generali e servizi alla persona -

il BUONO KIT NASCITA 2024

per il bebè (Cognome) _____ (Nome) _____

Nata/o a _____ il _____ e residente a Sant'Oreste, via/piazza _____

Il buono deve essere presentato presso Farmacia Buonfantino di Sant'Oreste per il ritiro del kit nascita.

Data

Firma di chi ha effettuato il ritiro del buono

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito RGPD) il Comune di Sant'Oreste, titolare del trattamento, tratterà i dati personali forniti nell'ambito del servizio richiesto (kit nascita) in esecuzione di compiti di interesse pubblico sulla base dell'art. 6, par. 1, lett. e) del RGPD.

Ultimo aggiornamento 12.04.2024

