



CENTRI ESTIVI 2025 RICHIESTA DI ACCESSO AL BENEFICIO

Spett.le
Valdarno Mutua ETS
Piazza della Libertà 26
52027- San Giovanni Valdarno (Ar)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il ____/____/____ e residente a _____
prov. _____ indirizzo _____ codice fiscale _____,
in qualità di Associato di Valdarno Mutua ETS,
presa visione del Regolamento dell'iniziativa *Centri Estivi 2025*, segnatamente
dell'art. 4 – Limiti all'accesso al beneficio, dell'art. 5 – Esclusioni dal beneficio,
dell'art. 6 – Decorrenza della campagna e termini di accesso al beneficio,

RICHIEDE l'accesso al beneficio garantito dall'iniziativa *Centri estivi 2025*

Dichiara l'iscrizione del proprio figlio minore _____,
le cui generalità sono state comunicate all'Associazione, presso un centro estivo.

A supporto di quanto dichiarato, si allega documento di spesa recante evidenza del centro estivo selezionato, dell'iscrizione prodotta e dell'importo pagato.

Con riferimento alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in considerazione delle disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 679/2016 e al Codice della Privacy (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di aver precedentemente prestato consenso al trattamento dei dati personali miei e del mio figlio minore sul quale esercito la responsabilità genitoriale.

(data)

(firma)