

# FONDAZIONE IMATION ONLUS

## PROGETTO VACANZE ESTATE 2024

### MODULO DI RICHIESTA

Il presente modulo di richiesta è da compilare e consegnare all'Assistente sociale del Centro Regionale per la Fibrosi Cistica oppure da inviare via e-mail a [sabrina.cima@fondazioneimationonlus.org](mailto:sabrina.cima@fondazioneimationonlus.org). I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per contattare le famiglie interessate all'iniziativa della Fondazione Imentation onlus. Insieme al presente modulo va inviato anche modulo Autorizzazione alla privacy, senza non sarà possibile prendere in considerazione la domanda.

Per maggiori informazioni contattare il numero 3921280855

#### SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Nome e cognome genitore

---

Nome e cognome del minore con FC

---

Data di nascita minore con FC

---

Cellulare/Telefono

---

E-mail

---

Numero componenti nucleo familiare  
che parteciperanno alla vacanza

---

Periodo di vacanza preferito

---

Note particolari

---

Autorizzo a trattare i miei dati nel rispetto della Normativa vigente in materia di Privacy

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_