

Si prega di compilare il seguente modulo IN OGNI SUA PARTE e di farlo pervenire al Responsabile, Prof. Antonio Cecchi, anche via mail al seguente indirizzo: [ecdlniccolini@gmail.com](mailto:ecdlniccolini@gmail.com)

Richiesta dati personali per l'acquisto della Skills Card

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Telefono	
CODICE FISCALE (obbligatorio)	
Indirizzo e-mail (obbligatorio)	

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui all'art 13 della D. Lgs 196/2003, ai sensi dell'art 23 della legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Firma del genitore

---