



DOMANDA DI ADESIONE SCREENING ELETTROCARDIOGRAFICO

Io sottoscritto _____

nato/a il _____

Residente a _____ via _____

tel. _____.

Autorizzo mio figlio/a _____

nato/a il _____ che frequenta la scuola _____

classe _____.

ad essere sottoposto ad elettrocardiogramma secondo il progetto stabilito dall'Associazione di promozione sociale "Piccoli Battiti", in collaborazione con reparto di cardiologia pediatrica dell'ARNAS Civico G. Di Cristina, di Palermo.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003

data _____

Firma _____