



DOMANDA DI ADESIONE SCREENING ELETROCARDIOGRAFICO

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_____