

SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME _____ NOME _____

Istituto (se religioso/a) _____

nato/a a _____ il _____

abitante in via _____ n. _____ CAP _____ città _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

celibe/nubile vedovo/a coniugato/a con _____ figli _____

Attività lavorativa _____

Parrocchia _____ settore _____ pref. _____

Servizio ecclesiale _____

CORSI FREQUENTATI:

Liturgia _____

Catechesi _____

Carità _____

Altri _____

Firma del candidato _____

.....
Io sottoscritto _____, presa visione dell'informativa

fornitami circa il trattamento dei miei dati personali,

esprimo il mio consenso al **trattamento** degli stessi per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.

esprimo il mio consenso alla **comunicazione e diffusione** degli stessi per le finalità accessorie correlate al mio incarico diocesano.

Data _____ Firma _____

.....
Firma del cappellano Ospedale/Clinica
(laici o religiosi/e che presteranno il servizio in ospedale o clinica)

Firma del Superiore/a
(solo per i religiosi/e)

Timbro

Timbro