



Comune di Viggiano
Provincia Potenza

Oggetto: ISCRIZIONE SCUOLA D'ARPA POPOLARE VIGGIANESE ANNO 2019

___l___ sottoscritt___ _____
(cognome e nome dell'allievo/a)

nat___ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Cap _____ tel _____ Cell _____ email _____

CHIEDE

- Di essere iscritt_ al primo anno della scuola in oggetto.
 - Di essere iscritto agli anni successivi.
- (Barrare la casella interessata)

DATA _____

Firma DELL' INTERESSATA/O

Firma DEL GENITORE (se trattasi di minore)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il sottoscritto.....nato a
il..... residente a Via.....n.....
autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003 e del D.lgs. n. 101/2018, il Comune di Viggiano e la Scuola d'Arpa Popolare al trattamento dei propri dati personali.

Data.....

Firma