

IL
SOTTOSCRITTO* _____

RESIDENTE A _____ DATA DI NASCITA

Cellulare* _____

e- mail* _____

in ottemperanza alle disposizioni nazionali in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'Emergenza da Covid- 19"

DICHIARA

Di essere stato al PARCO ACQUATICO OASI il giorno _____

IL sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute della collettività pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'Emergenza da Covid- 19"

I suddetti dati saranno trattenuti per 14 giorni dal gestore

Inoltre:

___ do il consenso

___ nego il consenso

affinchè i miei dati vengano anche utilizzati per comunicazioni pubblicitarie e newsletter da parte del gestore

FIRMA _____