****

**COMUNE DI COLFELICE**

**Provincia di Frosinone**

**MODULO DI ISCRIZIONE LABORATORIO CREATIVO IN BIBLIOTECA**

Il/la sottoscritto/a

**Nato/a il a residente a via/piazza n.\_\_**

**e-mail:** \_

**tel./cell.**

**Autorizza**

Il/la figlio/a

a partecipare al Laboratorio creativo SIFCultura presso la Biblioteca Comunale Eleuterio Riccardi.

*Autorizzo al trattamento dei dati conforme al D. Lgs. n. 196/2003 aggiornato conforme al D.Lgs.101/2018 secondo le disposizioni del Regolamento CE 2016/679.*

**Colfelice, Firma**