

## Richiesta di adesione al servizio “Dossier sanitario SEU” e di rilascio della “SEU card”

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... Prov. (.....) il ...../...../.....  
Doc. Identità. .... N. ....

Aderisco al servizio “Dossier sanitario SEU” fornito dall’Associazione Progetto Alice Onlus Associazione per la lotta alla SEU e chiedo il rilascio della SEU Card.

A tale scopo

**Dichiaro** di aver ricevuto e compreso l’informativa per il trattamento dei dati personale e sanitari, fornitami ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali (allegata alla presente)

**Fornisco** il numero di cellulare e l’indirizzo email necessari per la fruizione del servizio:  
Cell ..... email .....

**Allego** copia del mio documento d’identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_