



COMUNE DI AZZANO SAN PAOLO
ASSESSORATO allo SPORT

CORSO DI DIFESA PERSONALE OTTOBRE 2025

COGNOME: _____ NOME: _____

Luogo di nascita: _____ data di nascita: _____

Comune di residenza: _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico: _____ e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di difesa personale organizzato dall'Amministrazione comunale
che si terrà presso la palestra della scuola primaria ogni martedì ***per 10 lezioni.***

Concede il proprio consenso al Comune di trattare, conservare e trasmettere agli
uffici preposti i dati personali acquisiti in applicazione del Regolamento UE
679/2016 e 196/2003 ove applicabile.

Data.....

Firma