



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 a partire da ***mercoledì 21 ottobre 2025, 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