



AUTORIZZAZIONE ISCRIZIONE MINORENNI

(di età compresa da 16 a 18 anni)

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a	il	
Residente in	Via/Piazza	n.
Telefono	Indirizzo posta elettronica	
Codice Fiscale		
Documento riconoscimento mod.	n.	
Data rilascio	Data scadenza	
Rilasciato da		

In qualità di genitore, o di chi detiene la potestà genitoriale,

(depennare la voce non di interesse)

AUTORIZZA

Cognome e nome del minore
Nato/a il

ad iscriversi al partito LIBERTA' E' DEMOCRAZIA.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa privacy allegata e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento").

Allega, copia del documento di riconoscimento.

Località e data,_____

Firma_____