

Modulo Informativa Privacy - Dott.ssa Chiara Morelli

Dati Genitore - Tutore:

Io sottoscritto: df

Codice Fiscale: bedaf

Nato a: bea

Data di nascita: 2025-04-08

Residente in: badf - CAP: badf

Telefono: dbaf

Email: bdaf@avdf

Dati del Minore:

Nome: badf

Codice Fiscale: badf

Nato a: abdf

Data di nascita: 2025-04-16

Residente in: adb - CAP: adb

Firma 1:

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a series of loops and a horizontal stroke at the end.