

**MODULO SEGNALAZIONE PREMIO SUPEREROE D'ITALIA 2025**

Il/La sottoscritto/a:	
Nato/a a:	Il:
Residente a:	In via:
E-mail:	Telefono:
In qualità di (es. genitore, docente, ecc.):	
del candidato;	

**CANDIDA**

Nome e Cognome	
Telefono	Età
Città	E-mail:
Nome e Cognome del genitore/i:	
Contatto telefonico:	

**MOTIVAZIONE DELLA CANDIDATURA E BREVE DESCRIZIONE DEL CANDIDATO**  
(allegare eventuale documentazione video/notizia o testimonianza)

Il sottoscritto dichiara di accettare integralmente il Regolamento descritto nel presente Premio e di rispettare le decisioni della Commissione e dell'Associazione SUPEREROI aps.

Consapevole che le informazioni da me fornite sono facoltative ma necessarie per la partecipazione al Premio, che il trattamento è finalizzato allo svolgimento delle attività legate al Premio, che i dati saranno trattati nei principi della correttezza, liceità e trasparenza, esprimo il mio libero consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Associazione SUPEREROI aps, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento (UE) n. 679/2016 per tutte le operazioni previste nella citata Legge. Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato anche per finalità statistiche e d'informazione sull'attività dell'Associazione.

Data

Firma

.....

.....

