**MODULO H**

**MODULO INFORMAZIONI SANITARIE**

### Consiglio di Area Didattica delle Scienze geologiche e Consiglio di Area Didattica delle Scienze e Tecnologie per la Natura, l’Ambiente e il Territorio

#### [ ]  Laurea Triennale in Scienze Geologiche

#### [ ]  Laurea Magistrale in Geologia di Esplorazione

#### [ ]  Laurea Magistrale in Geologia Applicata all'Ingegneria, al Territorio e ai Rischi

[ ]  Laurea Triennale in Scienze Naturali

[ ]  Laurea Magistrale in Scienze della Natura

**Il sottoscritto** cognome e nome ……………………………………………………………..

data e luogo di nascita ……………………………………………………………………….

indirizzo completo di CAP …………………………………………………………………..

recapito telefonico fisso ………………….. … e/o mobile ………………………………….

codice ASL di appartenenza …………………………………………………………………

codice sanitario ………………………………………………………………………………

codice fiscale …………………………………………………………………………………

numero di matricola ………………………………………………………………………….

attività lavorativa eventuale ………………………………………………………………….

*dichiara di non avere patologie incompatibili con le attività di terreno e di impegnarsi a rendere disponibile ai docenti responsabili delle uscite la busta contenente il modulo "informazioni sanitarie".*

Nome, Cognome e recapito telefonico (cellulare) di 2 persone da contattare in caso di emergenza:

* ………………………………………………………………………………………...
* ………………………………………………………………………………………...

Gruppo Sanguigno……………………………………………………………………………..

Patologie……………………………………………………………………………………….

Terapie in atto………………………………………………………………………………….

Allergie…………………………………………………………………………………………

Altre informazioni……………………………………………………………………………...

Roma, lì Firma dello studente