

I sottoscritti e, genitori dell'alunno/a nato/a a il/...../....., frequentante la classesez..... secondaria di 1° grado Primaria Infanzia della scuola ICS E.Armaforte, avente diritto a numero _____ ore settimanali, dichiarano di scegliere per l'anno scolastico 2020/2021, per il servizio di assistenza alla autonomia/comunicazione dal vigente bando di accreditamento delle Associazioni e/o Cooperative, quanto segue:

- Cooperativa Amanthea : operatore
- Cooperativa Medea: operatore
- Cooperativa Nido d'Argento: operatore
- Cooperativa Arca ONLUS: operatore
- Cooperativa Iside: operatore

Altofonte,

Firma dei genitori

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e GDPR 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente atto viene reso.

Data _____

(firma leggibile del dichiarante)

(firma leggibile del dichiarante)

autorizziamo il trattamento dei dati personali ai del D.Lgs 196/2003. Alleghiamo copia del documento d'identità.