

MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL LABORATORIO MULTIDISCIPLINARE - 2025

(Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ CF _____

e-mail _____ cell. _____

in qualità di ☐ genitore esercente la potestà genitoriale ☐ tutore legale del minore

CHIEDE

L'iscrizione al Laboratorio multidisciplinare:

del/la minore _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

CF _____

Iscritto/a alla Scuola Primaria di _____ alla classe _____

a tal fine

DICHIARA

- ☐ Di voler usufruire del servizio;
- ☐ Di essere a conoscenza di quanto contenuto nell'Avviso pubblicato sul sito web;

Il sottoscritto, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000 e ss. mm. e ii, allega:

☐ documento di identità e C.F. del genitore/tutore richiedente il servizio;

Data _____

FIRMA

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

(da compilare e firmare OBBLIGATORIAMENTE)

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016.

Golfo Aranci, _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE
