

COMUNE DI CAMPIGLIA MARITTIMA
SETTORE SERVIZI SOCIALI ED AFFARI ECONOMICI

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO DOPOSCUOLA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità
di _____ CF _____
mail _____ tel. _____

CHIEDE

L'iscrizione di _____ nato/a il _____
residente Via/P.zza/loc. _____ n° _____
frequentante la scuola _____ classe _____ sezione _____

AL SERVIZIO DI DOPOSCUOLA

A tal fine dichiara che:

Che il/la bambino/a è in possesso di certificazione ai sensi della Legge ☐
Che il/la bambino è in possesso di certificazioni legate ai disturbi di apprendimento ☐
Che il bambino/ragazzo non è in possesso di alcuna certificazione ☐

Indicare la prima ed eventuale seconda scelta

Prima scelta: Martedì 16:40-18:10 ☐ Mercoledì 16:15-17:45 ☐ Venerdì 16:45-18:15 ☐

Seconda scelta: Martedì 16:40-18:10 ☐ Mercoledì 16:15-17:45 ☐ Venerdì 16:45-18:15 ☐

In caso di uscita autonoma del bambino/ragazzo è necessario compilare la liberatoria allegata

INFORMAZIONI ALL'INTERESSATO sulla PRIVACY

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 e del D.L.101/2018, si informa che:

- a) i dati personali che verranno forniti saranno trattati in una banca dati del comune per l'iscrizione al servizio per finalità strettamente connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, da disposizioni e regolamenti comunali. Il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali e informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
- b) fornire i dati richiesti non è obbligatorio ma comporta l'impossibilità di accedere al servizio;
- c) responsabile del trattamento dei dati forniti è il Dirigente del Servizio P.I. Dr Francesco Calzaretta

data _____ firma _____