

## Io sottoscritto

(NB: si raccomanda di scrivere in stampatello e in caratteri ben leggibili i propri dati che verranno utilizzati per la produzione e l'invio dell'attestato di partecipazione)

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
nato/a il: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_  
residente a: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_  
via: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_  
CAP: \_\_\_\_\_  
tel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_

Ruolo:  insegnante  genitore  
 referente comunale / scuola  altro (specificare) \_\_\_\_\_

chiedo di essere iscritto al seguente evento formativo:

**Titolo: CORSO FAD PER COMPONENTI COMMISSIONE MENSA**

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/03 novellato dal D.lgs. n. 101/18, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ATS Città Metropolitana di Milano.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*da inviare al Comune / Scuola paritaria di riferimento*