

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