

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO D/29

L. 8.11.2000 n. 328

(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d’Affermo, Pettineo, Reitano, S. Stefano di Camastra e Tusa)

Al Sindaco del Comune di _____ Modulo iscrizione Servizio Integrativo Prima Infanzia “Girotondo” – A.A. 2015

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____, e-mail _____

in qualità di genitore del/la minore _____

nato a _____ il _____

residente a (se diversa) _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

L’iscrizione del/la proprio/a figlio/a per l’anno **2015** al Servizio Integrativo Prima Infanzia
“ GIROTONDO” pressa la Sede _____ Via _____ con
frequenza:

5 giorni la settimana per tre ore al giorno per una durata complessiva di 20 settimane.

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- Di aver ricevuto copia dell’estratto del Regolamento Servizi Integrativi per l a Prima Infanzia
- Di impegnarsi a pagare la quota occorrente per la stipula della polizza assicurativa.
- Di autorizzare l’eventuale utilizzo e diffusione di fotografie e materiale audiovisivo del/la proprio/a figlio/a che potranno essere contenuti nelle varie documentazioni, opuscoli e progetti realizzati a cura del servizio.

Data.....

_____ Firma leggibile

INFORMATIVA PRIVACY (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

Ai sensi dell’art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si forniscono le seguenti informazioni:

FINALITA’ DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali dell’Amministrazione Comunale; se riguardante dati sensibili e giudiziari è svolto sulla base degli artt. 22 e 73, comma 2° lett. a) e b), del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

MODALITA’: il trattamento avverrà con l’utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

AMBITO DI COMUNICAZIONE: i dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo

Firma per presa visione _____