

All. 2 - Modulo per la scelta dell'Assistente per l'autonomia e la comunicazione

Al Servizio Sociale del
Comune di Catenanuova

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Residente nel comune di _____ Via/Piazza _____ N° _____
Tel. casa _____ Cell _____ e-mail _____
Genitore dell'alunno _____
frequentante nell'anno scolastico 20____/____ la classe _____ dell'Istituto _____

dichiara

di voler scegliere il/la sig./ra – l'Ente _____
come figura di assistente alla comunicazione.

Come previsto dall'art. 4, comma 11 del regolamento comunale, *"l'opzione di scelta non potrà essere revocata, rettificata e/o modificata nel corso dello stesso anno. Sarà possibile, prima del formale affidamento del servizio, solo il ritiro della facoltà di scelta, inteso come totale rinuncia all'esercizio dell'opzione."*

firma _____

Informativa relativa alla Privacy

I dati saranno raccolti e comunicati nel rispetto delle previsioni del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il sottoscritto dà il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati forniti nei termini indicati, anche con strumenti informatici ai soggetti necessari per fornire il servizio.

Catenanuova, _____

firma _____