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 _____