

**Alla CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Settore Sviluppo Economico e Sociale
Servizio Disabili
Viale Piceno, 60 -20129 - Milano**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI ATTO DI NOTORIETA' PER DELEGA ALLE COOPERATIVE SOCIALI /ENTI**

__l__ sottoscritto/a _____ / _____
(cognome in stampatello) (nome in stampatello)

nato/a _____ provincia _____ il _____
(per gli stranieri indicare il luogo e lo Stato di nascita)

Genitore di _____
(cognome e nome in stampatello)

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ Provincia _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

e avente domicilio in (*indicare solo se diverso dalla residenza*)

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ (Prov) _____

CHIEDO

che nell'anno scolastico 2016/2017 - periodo settembre 2016 / giugno 2017 il contributo per il supporto scolastico per mia figlia/o venga erogata direttamente al seguente ENTE:

DATA _____ FIRMA _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IDENTIFICATIVI (ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 - "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

Ai sensi del DLgs n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati richiesti dalla presente dichiarazione saranno utilizzati e comunicati esclusivamente per fornire il servizio richiesto dal Settore Sviluppo Economico e Sociale e saranno conservati, sia su supporto cartaceo e sia magnetico, nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali è ispirata l'attività dell'Ente.

Titolare del trattamento dei dati forniti è la CITTA' METROPOLITANA DI MILANO.

DATA _____ FIRMA _____

Allegare la fotocopia fronte/retro di un documento d'identità del dichiarante