

I sottoscritti ..... e ....., genitori dell'alunno/a ..... nato/a a ..... il ...../...../....., frequentante la classe .....sez.....  secondaria di 1° grado  Primaria  Infanzia della scuola ICS E. Armaforte, avente diritto a numero \_\_\_\_\_ ore settimanali, dichiarano di scegliere per l'anno scolastico 2024/2025, per il servizio di assistenza alla autonomia/comunicazione dal vigente bando di accreditamento delle Associazioni e/o Cooperative, il seguente operatore:

- Cooperativa Amanthea: operatore .....
- Cooperativa Nuova Luna: operatore .....
- Cooperativa Nido d'Argento: operatore .....
- Cooperativa Arca ONLUS: operatore .....
- Cooperativa Iside: operatore .....
- Cooperativa La Coccinella: operatore .....
- Cooperativa Nuova generazione: operatore .....

Altofonte, .....

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e GDPR 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente atto viene reso.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del dichiarante)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del dichiarante)

autorizziamo il trattamento dei dati personali ai del D.Lgs 196/2003. Alleghiamo copia del documento d'identità.