

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.Armforte,
avente diritto a numero _____ ore settimanali, dichiarano di scegliere per l'anno
scolastico 2026/2027, per il servizio di assistenza alla autonomia/comunicazione ASACOM dal
vigente bando di accreditamento delle Associazioni e/o Cooperative, quanto segue:

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