

"Centro polivalente per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico e altre disabilità con bisogni complessi di cui all'Avviso approvato con Determinazione 21 settembre 2021, n. G11279
- Lazio Sud. CUP F79J21015530009".

MODULO DI RICHIESTA ACCESSO CENTRO POLIVALENTE

RICHIEDENTE	
	Beneficiario
	Familiare (specificare):
	Altro (specificare):
Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ recapito telefonico _____ e-mail _____ <input type="checkbox"/> in nome proprio <input type="checkbox"/> per conto del beneficiario sotto riportato	

EVENTUALE INVIANTE	
	Ente Pubblico (specificare):
	Ente Privato (specificare):
	Altro (specificare):
Recapiti inviante (cognome) _____ (nome) _____ recapito telefonico _____ e-mail _____	

**TENUTO CONTO DELL'OGGETTO E DELLE FINALITÀ DEL PROGETTO,
RICHIÈDE L'ACCESSO AL CENTRO POLIVALENTE "IO AL CENTRO"**

BENEFICIARIO/A	
Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____	e residente in _____
_____ via/piazza _____	n _____

“Centro polivalente per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico e altre disabilità con bisogni complessi di cui all’Avviso approvato con Determinazione 21 settembre 2021, n. G11279 - Lazio Sud. CUP F79J21015530009”.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

(ai sensi dell’art 7 del reg. Eu. 679/2016)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Per sé oppure in qualità di

Tutore

Esercente la potestà genitoriale

Amministratore di sostegno

Legale rappresentante

Di (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Debitamente informato dal Titolare del trattamento sig. Achille Allen Trenta e dal Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) Maria Iovino in merito al trattamento dei miei dati personali e dei miei diritti, come dettagliato nell’informativa,

do il mio consenso nego il mio consenso

Al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse all’ attivazione ed erogazione dei servizi e degli interventi di cui al Progetto “IO AL CENTRO” - Centro polivalente per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico e altre disabilità con bisogni complessi di cui all’Avviso approvato con Determinazione 21 settembre 2021, n. G11279 - Lazio Sud. CUP F79J21015530009;

do il mio consenso nego il mio consenso

- Al trattamento dei miei dati personali per l’invio via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, informazioni sul servizio, newsletter, e/o materiale informativo sui servizi offerti inerenti al progetto ed eventuale rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità del servizio.

Per i seguenti tipi di trattamento:

- Raccolta
- Registrazione
- Organizzazione
- Conservazione
- Consultazione
- Utilizzo
- Comunicazione

Data _____

Firma _____