

Prot. n. _____ del _____

All'Ufficio Sociale
del Comune di _____**OGGETTO: domanda di partecipazione al progetto "Speciali si nasce. A Scuola con ABA"**

I sottoscritti (nome e cognome) _____
 codice fiscale _____ nato/a _____ () il
 _____ e (nome e cognome) _____
 codice fiscale _____ nato/a _____ () il
 _____ e residenti a _____ (PZ) – CAP _____ alla
 via/piazza _____ n° _____, telefono _____
 in qualità di genitori del/della minore (nome e cognome)
 _____ codice fiscale
 _____ nato/a _____ () il _____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevoli, ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. 445/2000, delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete

- di aver preso visione della scheda di sintesi del progetto "Speciali si nasce" - "A Scuola con ABA";
- di voler far partecipare al progetto il/la proprio/a figlio/a;
- di essere consapevoli che le attività si svolgeranno nell'Istituto scolastico nel quale è iscritto il minore;
- di aver letto l'informativa privacy e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e le modalità ivi indicate.

Si allegano:

- copia dei documenti di identità dei dichiaranti;
- certificazione dalla quale si evince la presenza di un disturbo dello spettro autistico del minore;
- informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

Firme

