Disponibilità alla messa in rete con gli altri servizi per l'infanzia

(Art. 3.2.b, All. A, Direttiva regionale n. 1564/2017).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____|_____|_____| resi-

dente a _____ Provincia _____ via/piazza

_____ n. _____ C.A.P._____ Codice Fiscale |

___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di ❑ titolare ❑ legale rappresentante della ditta/società denominata

_____

Iscrizione C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro

_____ con sede legale a _____ Provincia ____

in via/piazza _____ C.A.P._____

C.F./P.IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DICHIARA,

con riferimento allo svolgimento del servizio di Spazio Bambini

denominato _____

con sede in _____ via _____ nº____

di essere disponibile alla messa in rete attraverso la sottoscrizione di specifico Accordo con il Comune di Forlì, secondo le modalità individuate con Determinazione Dirigenziale n. 1715/2019.

Consapevole che il trattamento dei dati personali che il Comune di Forlì raccoglie in relazione alle attività svolte per effetto del presente modulo viene effettuato nel rispetto degli obblighi previsti dal Regolamento (UE) n. 2016/679 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, così come esplicitato nell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita.

Forlì,

Firma (*leggibile*)

_____