



RICHIESTA COLLOQUIO INFORMATIVO SULL’AFFIDAMENTO FAMILIARE

Al Distretto Sociosanitario n.18

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____

Coniuge o convivente:

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____

Chiede / Chiedono

- di essere contattato/a/i per un colloquio informativo sul tema dell’Affidamento Familiare.

Per comunicazioni:

Telefono fisso _____

Cellulare _____

E-mail _____

Dichiara / Dichiarano

- di essere a conoscenza che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, saranno trattati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e del decreto legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii.; di aver preso visione dell'informativa dettagliata affissa presso il desk informazioni del Servizio e visibile sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo: <http://www.comune.laspezia.it/Comune/PROTEZIONEDATI/protezionedati.html>

Data _____

In fede

La Richiesta, debitamente compilata, può essere inviata tramite e-mail al seguente indirizzo: affidofamiliare@comune.sp.it