

AMBITO SOCIALE BA 5
GRUMO APPULA, BINETTO, TORITTO, SANNICANDRO DI BARI, ACQUAVIVA DELLE FONTI,
CASSANO DELLE MURGE
SERVIZIO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA SPECIALISTICA DEGLI ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI
Anno Scolastico 2017/2018

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel. _____ genitore o esercente la potestà genitoriale,
dell'alunno _____ nato a _____ il _____

AUTORIZZA

il Dirigente Scolastico della scuola _____ a richiedere all'Ambito Sociale Ba 5 il servizio di assistenza specialistica scolastica per il/la propri__ figli__ per l'anno scolastico 2015/2016. Autorizza, altresì, la Scuola e l'Ambito Sociale al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento del servizio richiesto, ai sensi del D.lgs. 196/2009 "Codice in materia di protezione dei dati personale e successive integrazioni.

Luogo e data _____

Firma