



PROVINCIA DI COMO
COMUNE DI
FIGINO SERENZA
AREA SERVIZI ALLA PERSONA

All'Ufficio Servizi alla Persona
Comune di Figino Serenza

DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'INIZIATIVA "ZAINO SOSPESO" ANNO 2025

DA TRASMETTERE ENTRO IL 31.10.2025

I sottoscritti genitori

DATI DEL PADRE:

Cognome e nome _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Telefono _____ cod. fisc. _____

e-mail _____

DATI DELLA MADRE:

Cognome e nome _____

Nata a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Telefono _____ cod. fisc. _____

e-mail _____

CHIEDONO

Per il/la proprio/a figlio/a _____

Che frequenta la scuola:

☐ PRIMARIA – classe _____ ☐ SEC. DI 1° - classe _____ ☐ SEC. DI 2° - classe _____

sita in _____



PROVINCIA DI COMO

COMUNE DI
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Per il/la proprio/a figlio/a _____

Che frequenta la scuola:

☐ PRIMARIA – classe _____ ☐ SEC. DI 1° - classe _____ ☐ SEC. DI 2° - classe _____

sita in _____

Per il/la proprio/a figlio/a _____

Che frequenta la scuola:

☐ PRIMARIA – classe _____ ☐ SEC. DI 1° - classe _____ ☐ SEC. DI 2° - classe _____

sita in _____

Data _____

Firma padre _____ Firma madre _____

Alleghiamo alla presente:

- Certificazione ISEE vigente
- Carte di identità dei sottoscrittori

INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/16 ("GDPR")

"Tutela della privacy e protezione dei dati personali"

I dati personali e particolari (sensibili) vengono trattati per la finalità **contributo per prestazioni agevolate scolastiche**.

I dati verranno trattati mediante l'adozione di adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

I diritti degli Interessati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o di limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

I dati forniti dai richiedenti saranno oggetto di comunicazione all'INPS per l'adempimento dell'obbligo di trasmissione alla banca dati SIUSS (Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali) come da normativa vigente.

Il conferimento è obbligatorio poiché la gestione dei dati raccolti per finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, dal punto di vista sociale e amministrativo, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe tale erogazione.

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Comune di FIGINO SERENZA.

Il Responsabile del Trattamento dei dati per il Comune di FIGINO SERENZA ai sensi degli artt. 4 comma 8 e 28 del GDPR è il Responsabile ad interim dell'Area Servizi alla Persona.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Comune di FIGINO SERENZA è ORAZIO REPETTI di Empathia Srl.



PROVINCIA DI COMO
COMUNE DI
FIGINO SERENZA

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

Acquisite le informazioni dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, il sottoscritto dichiara di aver compreso le finalità, i diritti e, pertanto, con la sottoscrizione presta il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____

FIRMA _____

Consenso per minorenni*

I sottoscritti

_____ nato/a a _____ il _____

_____ nato/a a _____ il _____

esercenti la responsabilità genitoriale sul/i minore/i _____

dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, prestano il consenso e autorizzano il trattamento dei dati personali da parte del Comune di FIGINO SERENZA in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Figino Serenza, _____

Firma _____

Firma _____

*In caso di impossibilità a sottoscrivere il consenso:

Il sig./La sig.ra _____ padre/madre esercente la potestà

genitoriale del minore _____ è impossibilitato/a a sottoscrivere il consenso

informato in quanto _____

Firma _____

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI