

Ufficio scuola territoriale di Novi - Tel. 059/6789131
e-mail: pi@comune.novi.mo.it

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER DSA
Anno 2019**

Il/la sottoscritto/a (*) _____,

codice fiscale _____

Residente a _____, in via _____

Genitore del bambino/ragazzo _____

frequentante nell'anno scolastico 2018/19 la scuola _____

Classe _____

CHIEDE

L'erogazione di un contributo di euro _____, pari alla quota annuale, sostenuta per il 2019, per l'

iscrizione all'Associazione: _____
(Associazione Italiana Dislessia o altra associazione nazionale senza fini di lucro e con le medesime finalità)

Si allega attestazione dell'iscrizione all'Associazione per l'anno 2019.

Il pagamento del contributo dovrà essere effettuato:

in contanti

con bonifico bancario sul conto _____ (indicare IBAN)

intestato a _____

N.B.: L'ammontare del contributo sarà definito in base al numero delle domande raccolte, tenuto conto dell'importo del fondo stanziato con delibera della Giunta dell'Unione n. 24 del 5/3/2019.

Dichiara

di essere informato di quanto segue: "Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione delle Terre d'Argine, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. Contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail privacy@terredargine.it. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO), designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a privacy@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito.

Novi di Modena, _____

Il/la richiedente

(firma per esteso leggibile)