

## “AIUTIAMO CHI AIUTA”

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_ sono interessata al progetto “Aiutiamo chi Aiuta” pertanto chiedo di essere contattata al numero di telefono \_\_\_\_\_ per:

- supporto psicologico
- supporto attività di compiti a distanza per i miei figli
- supporto alla genitorialità
- informazioni gestione pratica servizi del quotidiano (servizi di baby sitteraggio, come avere la spesa a domicilio, servizi di pratiche amministrative etc.)

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Cooperativa Sociale Lindbergh, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo è necessario per procedere all’istruttoria della pratica e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati, comporterà l’impossibilità dell’attivazione del servizio

I dati da lei forniti verranno trattati secondo le modalità e le finalità indicate ai paragrafi 2), 3) e 5) dell’Informativa allegata di cui **all’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016.**

Il sottoscritto, preso atto della suddetta informativa, dichiara di averla visionata.

Data e

luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_