

ELENCO DEGLI UTENTI

Il/La sottoscritto/a, nato/a a Prov (.....), il/...../..... C.F. residente nel Comune di (Prov.) in Via/Piazza n, in qualità di:

- Legale Rappresentante del Soggetto Gestore (specificare denominazione ragione sociale)
- Sindaco del Comune di
- Dirigente Responsabile

per l'UdO **SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA** denominata "....." sita nel Comune di in Via/P.za n n. 445 DICHIARA l'elenco degli utenti iscritti presso l'UdO per l'anno educativo 20...../20.....:

n.	Nome e Cognome (sigle iniziali)	Data di nascita	Data di inserimento nel servizio	Modulo SFA (Formativo - Consolidamento- Monitoraggio)	Specificare giorni attività in sede SFA (es. giovedì)	Dalle ore Alle ore	Specificare giorni attività esterne (es. lunedì, venerdì)	Dalle ore Alle ore
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Data di compilazione

Firma per esteso del dichiarante

.....

.....

Allegare copia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

LEGENDA: 1) Se un utente esce ad orari diversi per alcuni giorni della settimana è necessario compilare più righe;

2) Se fosse necessario compilare più righe di quelle disponibili nel modello, compilare più modelli tutti firmati dal dichiarante.

Informativa sul trattamento dei dati personali: Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lg.s n. 101/2018, il Titolare del trattamento dei dati personali è ATS della Città Metropolitana di Milano. Il Responsabile interno del trattamento è il Direttore della SC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali. Il trattamento sarà effettuato anche con mezzi informatici. Specifica informativa è pubblicata sul sito web: www.ats-milano.it/privacy