

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO FAD COMMISSIONE MENSA  
da inviare al Comune o alla Scuola privata/paritaria di riferimento**

**NB:** si raccomanda di **scrivere in stampatello e in caratteri ben leggibili** i propri dati che verranno utilizzati per la produzione e l'invio dell'attestato di partecipazione

Io sottoscritto/a

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

Nome scuola di riferimento

Ordine Scuola:     infanzia                       primaria                       secondaria di 1° grado

Tipo di scuola:     scuola pubblica     scuola privata / paritaria

Comune di: \_\_\_\_\_

Ruolo:                       insegnante                       genitore                       referente comunale / scuola  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

chiedo di essere iscritto/a al seguente evento formativo:

**“CONSAPEVOLEZZA IN MENSA. PROMUOVERE SCELTE ALIMENTARI SANE E SOSTENIBILI E  
CONTENERE LO SPRECO DI CIBO”**

**Corso FAD per componenti Commissione Mensa**

Informativa sull'uso dei dati personali (art. 13 del Reg. (UE) 679/2016)

La informiamo che i suoi dati personali, compresi quelli sensibili, saranno trattati, dai soli uffici interessati. Nel caso di elaborazioni statistiche, i dati verranno elaborati in modo da consentirne l'utilizzo in forma anonima.

Titolare del trattamento: ATS Città Metropolitana di Milano, il cui Legale Rappresentante è il Direttore Generale protempore, domiciliato agli effetti della carica in Milano, Corso Italia, 52. Responsabile del trattamento: le modalità di accesso all'elenco dei responsabili aziendali e l'informativa sul trattamento dei dati sono disponibili sul sito [www.ats-milano.it](http://www.ats-milano.it) nella sezione dedicata

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ANCHE SENSIBILI

Il sottoscritto, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia i dati personali che sensibili (art. 13 del Reg. (UE) 679/2016) presta il proprio consenso al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di cui sopra.

In caso di rifiuto LA RACCOLTA DEI DATI SARA' interrotta e la prestazione non potrà essere erogata

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_