

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

La/il sottoscritta/o _____, genitore dell'alunna/o _____, nata/o a _____, il _____ iscritta/o alla classe _____, per l'anno scolastico 20__/___ dichiara di aver ricevuto in data odierna l'informativa all'interessato prevista dall'art.13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 (c.d. "GDPR") attraverso consegna del documento relativo comprensivo degli allegati

Luogo e data, _____

Firma del genitore o altro rappresentante legale _____



REGIONE DEL VENETO



POR FSE 2014-2020
REGIONE DEL VENETO

Fondazione Opera Monte Grappa

Piazza S. Pietro 9 – 31010 Fonte (TV)

Tel. 0423 949072

Mail: info@fomg.it

Orari Segreteria:

Lun – Gio 08:00-17:15

Ven 08:00-13:00