



COMUNE di
SAN COLOMBANO AL LAMBRO
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Provincia di MILANO

Settore : Servizi alla persona

Servizio : Socio – Assistenziale

Al Responsabile
dell'asilo nido comunale
"L'Aquilone"

Oggetto : delega per il ritiro di minori dall'asilo nido.

Il/La sottoscritt* _____

genitore di _____

iscritto e all'asilo nido comunale "L'aquilone", con la presente

DELEGA

il/la signor/a _____

al ritiro di mio/a figlio/a _____ dal servizio, senza che per ciò sia necessario alcun preavviso o comunicazione di sorta. Nel contempo sollevo le educatrici del servizio e l'Amministrazione comunale nel suo complesso da ogni responsabilità conseguente al ritiro del minore da parte del delegato.

La presente ha validità fino a revoca del/la sottoscritt*.

_____, _____

(luogo)

(data)

(il genitore)

Per accettazione :

(il delegato)

N.B.: allegare copia di valido documento d'identità del genitore e del delegato.

Dichiarazione di avvenuta informazione circa il trattamento di dati sensibili (Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196)

La/Il sottoscritt*.....

Dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta, disponibile in copia, prevista dall'art. 13 del decreto legislativo 30/6/03 n. 196 (testo unico sulla privacy), nonché degli articoli 24 (casi di esclusione del consenso) 7-10 (diritti dell'interessato ed esercizio dei medesimi), 4 (dati sensibili), 76 e 84 (dati inerenti la salute):

- di essere stato quindi informata/o della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario;
- di aver preso visione della necessità del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso dell'istruttoria e dell'espletamento della pratica;
- di disporre dei riferimenti identificativi del titolare del trattamento dei dati, cui eventualmente far capo per richiedere la cancellazione o la modificazione in forma anonima dei dati che la/o riguardano;
- di esprimere il consenso all'eventuale elaborazione ai fini statistici e in forma anonima dei dati, finalizzata al miglioramento del servizio stesso;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati che la/o riguardano in quanto necessario per i fini relativi alla richiesta inoltrata.

San Colombano al Lambro, _____

Firma _____

Decreto Legislativo n. 196/2003 art. 84 comma 2

In caso di incapacità di agire, ovvero impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere, il consenso al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute è validamente manifestato nei confronti di esercenti le professioni sanitarie e di organismi sanitari, rispettivamente, da chi esercita legalmente la podestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimori.

San Colombano al Lambro, _____

Firma _____