

All. C

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA COMMISSIONE MENSA (PER INSEGNANTI)

Il/La sottoscritto/a _____
Residente in _____ Via _____
Contatto telefonico _____ E-mail _____

CHIEDE DI FAR PARTE DELLA COMMISSIONE MENSA

A tal fine dichiara:

Di essere INSEGNANTE dell'Istituto Comprensivo Fiano

nel plesso di _____ Classe _____ Sezione _____

- ☐ di essere disponibile alla partecipazione al corso di formazione predisposto dalla Ditta che gestisce il servizio;
- ☐ di non essere disponibile alla partecipazione al corso di formazione in quanto già in possesso di requisiti specifici;
- ☐ di non avere relazioni di parentela o affinità entro il secondo grado, come previsto dalla normativa vigente, con il Legale Rappresentante della ditta che gestisce il servizio;

Si allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio sul proprio stato di buona salute;
- documento valido d'identità

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016 I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità attinenti al presente procedimento amministrativo. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il Titolare del trattamento è Il COMUNE di Fiano Romano, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dalla normativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del GDPR/2016 e del D.Lgs 196/2003 aggiornato al D.Lgs 101/2018, come descritto nell'informativa presente sul sito e disponibile presso il Comune.

Fiano Romano, _____

Il Dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI BUONA SALUTE E DI IDONEITA' - ATTIVITA' COMMISSIONE MENSA

Il/La sottoscritto/a

COGNOME.....NOME.....

Nato/a ain data

consapevole della responsabilità che con la presente dichiarazione si assume, ai sensi dell'art. 47 e delle sanzioni previste ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

dichiara

di essere di sana e robusta costituzione fisica, ed in ogni caso di godere di buona salute e di essere pienamente idoneo a svolgere le attività previste nell'ambito della COMMISSIONE MENSA.

esonera da ogni responsabilità il Comune di Fiano Romano espressamente confermando che quanto sopra corrisponde a verità.

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016 I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità attinenti al presente procedimento amministrativo. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il Titolare del trattamento è Il COMUNE di Fiano Romano, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dalla normativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del GDPR/2016 e del D.Lgs 196/2003 aggiornato al D.Lgs 101/2018, come descritto nell'informativa presente sul sito e disponibile presso il Comune.

Fiano Romano, _____

Il Dichiarante
