

IN FUGA DAL GLUTINE

PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE PER LA RIDUZIONE DEL DISAGIO DEI MINORI CELIACI NELLE SCUOLE

RICHIESTA DI ADESIONE (da compilare in stampatello leggibile)

Io sottoscritto..... in qualità di
(genitore/insegnante/dirigente).....
Residente in via.....n.....Città.....Pr.....
Telefono..... email.....

Desidero che l'Associazione Italiana Celiachia Veneto contatti l'Istituto Scolastico sotto indicato per proporre le attività del progetto in Fuga dal Glutine

Istituto Scolastico.....
Via..... n.....cap..... località..... Pr.....
telefono..... mail.....
Istituto comprensivo.....
Indirizzo..... Località.....Pr.....
Telefono/fax.....mail.....
Dirigente Scolastico (Nome e Cognome).....
Docente/i di riferimento (Nome e Cognome).....
 Sono presenti bambini celiaci Non sono presenti bambini celiaci
 Ho consegnato la lettera di presentazione a:.....
 Ho informato il Dirigente Non ho informato il Dirigente
Presenza di alunni celiaci nella scuola:
 SI.....numero..... Classe/i..... NO

Data..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - Ai sensi dell'art. 24, comma 1, lett.h) del D.lgs 196/03

Letta l'informativa rilasciata ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/03,

[] AUTORIZZO [] NON AUTORIZZO (barrare con una croce la casella dell'opzione scelta)

Anche in caso di autorizzazione, in ogni momento, a norma di legge, potrò avere accesso agli stessi dati, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure oppormi al loro utilizzo per le finalità in questione, comunicando per iscritto via fax, posta o mail al Responsabile del Trattamento indicato nella stessa informativa.

Data..... Firma.....

NB: La scheda è da inviare per fax al numero 0498675399.