



Via Ponte Persica, 24 – 80045 Pompei (NA) - P.IVA 09729211210
TEL. 081 193 27 315 - CELL. +39 339 631 25 37

www.montessoriinstitute.it – info@montessoriinstitute.it

D.P. n. 24446 del 30/06/2021

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2025/2026

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. "INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE"

I SOTTOSCRITTI, IN QUALITA' DI GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE TUTORI AFFIDATARI

MADRE: NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

PADRE: NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

RECAPITI TELEFONICI CASA _____

CELL. MADRE _____ CELL. PADRE _____

CHIEDONO

L'ISCRIZIONE DE ___ BAMBIN_ _____
(COGNOME E NOME)

A CODESTA SCUOLA DELL'INFANZIA "INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE" PER L' A.S. 2025/2026.

IN BASE ALLE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CUI VA IN CONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE NON CORRISPONDENTE AL VERO,

DICHIARANO CHE

L_ BAMBIN_ _____

CODICE FISCALE _____

E' NAT_ A _____ () IL ____/____/____

E' CITTADIN_ ITALIANO ALTRO (INDICARE NAZIONALITA') _____

E' RESIDENTE A _____ ()

VIA/PIAZZA _____ N. _____

LINGUA PARLATA IN FAMIGLIA _____ SECONDA LINGUA PARALATA IN FAMIGLIA _____

RELIGIONE PROFESSATA _____ INTOLLERANZE O PRESCRIZIONI ALIMENTARI SI/NO (BARRARE LA RISPOSTA)

SE SI, QUALI _____

NOME E COGNOME PEDIATRA _____

NUMERO DI TELEFONO _____

E' STAT_ SOTTOPOST_ A TUTTE LE VACCINAZIONI PREVISTE DAL CALENDARIO REGIONALE SI/NO (BARRARE LA RISPOSTA)

HA AVUTO MALATTIE INFETTIVE SI/NO (BARRARE LA RISPOSTA) SE SI, QUALI _____

Durante l'orario in cui il/la bambino/a è in International Montessori Institute, per improvvise necessità (malori, incidenti, altro), può capitare di dover riconsegnare con urgenza il bambino alla famiglia. Qualora insorga una malattia acuta o si verifichi un trauma durante l'attività di International Montessori Institute, il responsabile o suo delegato avvisa tempestivamente il genitore o l'adulto di riferimento delegato affinché provveda al rientro in famiglia o al trasporto presso strutture sanitarie. In caso di aggravamento delle condizioni del bambino e in caso di irreperibilità del genitore o dell'adulto di riferimento delegato, potrà essere attivato il servizio di emergenza 118.

QUALORA I GENITORI NON DOVESSERO ESSERE REPERIBILI TELEFONICAMENTE, IN CASO DI NECESSITÀ O URGENZA CONTATTARE

NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ NUMERO DI TELEFONO _____

NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ NUMERO DI TELEFONO _____

È opportuno che il responsabile della comunità sia messo a conoscenza di particolari condizioni di salute del minore che possano richiedere interventi o particolari attenzioni da parte degli operatori. Per un efficace controllo delle malattie infettive nella comunità è necessaria una corretta e tempestiva comunicazione tra tutti gli attori (genitori, educatori, responsabile della collettività). I bambini allontanati per sospetta malattia, se assenti fino a 5 giorni, sono riammessi su autodichiarazione del genitore che attesti di essersi attenuto alle indicazioni del curante per il rientro in collettività. Per salvaguardare il benessere del gruppo, i genitori non devono accompagnare il proprio figlio a scuola quando presenta sintomi di malattia acuta in atto come febbre, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, congiuntivite, parassitosi, ecc... Il responsabile della collettività o suo delegato, in base alla sintomatologia del bambino e qualora lo ritenga necessario, può disporre l'allontanamento, ciò vale anche per gli operatori della collettività se manifestano sintomi di malattia infettiva durante l'espletamento dell'attività.

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa della scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

DATA _____ PRESA VISIONE* _____

*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

CONOSCIAMOCI MEGLIO

IL BAMBINO HA FREQUENTATO ALTRI CENTRI EDUCATIVI (nido, scuola materna, ludoteche, altro)? SE SI, SPECIFICARE DOVE E PER QUANTO TEMPO _____

HA VISSUTO DELLE ESPERIENZE PARTICOLARMENTE DIFFICILI OPPURE RILEVANTI (riferite anche al periodo fetale)?

SI LAVA AUTONOMAMENTE? ____ SI VESTE AUTONOMAMENTE? ____ MANGIA E BEVE AUTONOMAMENTE? ____
INDOSSA IL PANNOLINO? ____ VA IN BAGNO AUTONOMAMENTE? ____ PREFERISCE GIOCHI IN PARTICOLARE? ____

SE SI, QUALI GIOCHI PREFERISCE? _____

HA FRATELLI E/O SORELLE? SE SI, SPECIFICARE NOME, COGNOME E DATA DI NASCITA _____

FREQUENTA CUGINI O ALTRI COETANEI? ____ MANIFESTA PARTICOLARE FOBIE? SE SI, QUALI _____

CI SONO COSE E/O ATTEGGIAMENTI CHE LO/LA INFASTIDISCONO IN MODO PARTICOLARE? SE SI, QUALI _____

COMUNICA CON GESTI? SE SI, QUALI _____ COMUNICA CON SUONI? SE SI, QUALI _____

COMUNICA CON PAROLE? ____ A CASA VIVE CON _____

ABBIAMO SCELTO QUESTA SCUOLA PERCHE' _____

SIAMO ARRIVATI QUI TRAMITE:

PUBBLICITA' PEDIATRA CONSIGLIATO DA _____ ALTRO _____

I GENITORI CHIEDONO

DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALLA SCUOLA "INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE" PER L'ANNO 2025/2025 E DI USUFRUIRE, DELLA SEGUENTE PROPOSTA VALIDA DAL 1 SETTEMBRE 2025 AL 30 GIUGNO 2026

- DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 8:00 ALLE ORE 14:00 (merenda e pranzo completo inclusi) **300,00 €**
- DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 8:00 ALLE ORE 17:00 (due merende e pranzo completo inclusi) **400,00 €**

CON LA QUOTA DI ISCRIZIONE PARI A **100,00 €***

***in caso di recesso la quota di iscrizione non sarà restituita**

LA RETTA E' DOVUTA DAL 1 AL 5 DI OGNI MESE E SI PAGA ANTICIPATAMENTE ALLA DATA DI ADESIONE

LA QUOTA DI ISCRIZIONE E LA RETTA POSSONO ESSERE PAGATE IN CONTANTI OPPURE CON BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE srls IBAN: **IT71W0306922124100000012328**

EVENTUALI ECCEZIONI DI ORARI RISPETTO AL PACCHETTO PRESCELTO, DEVONO ESSERE CONCORDATE E VALUTATE A PARTE. E' POSSIBILE PROLUNGARE IL TEMPO DI PERMANENZA DEL BAMBINO IN STRUTTURA OLTRE AL TEMPO PRESTABILITO PAGANDO UN COSTO AGGIUNTIVO DI 5,00 € PER OGNI ORA IN PIU'.

E' POSSIBILE VARIARE IL PACCHETTO SELEZIONATO DURANTE L'ANNO IN CORSO ADEGUANDO ANCHE LA RELATIVA RETTA.

LA MERENDA MATTUTINA OFFERTA ALLE ORE 9:30, QUELLA POMERIDIANA E' OFFERTA ALLE ORE 15:30 E SI ALTERNANO VARIE PROPOSTE (frutta fresca di stagione, marmellata, yogurt, ciambella, etc.)

IL PRANZO E' OFFERTO ALLE ORE 11:45 ED E' COMPOSTO DA UN PRIMO PIATTO ED UN SECONDO CON CONTORNO, INOLTRE IL MENU' E' STATO SOTTOPOSTO AL PARERE DI UN PEDIATRA E DI UN NUTRIZIONISTA.

N.B.: I GENITORI CHE DECIDONO DI SOSPENDERE LA FREQUENZA DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A, SONO TENUTI A PAGARE LA RETTA DEL MESE IN CORSO E, DAL MESE SUCCESSIVO, PREVIA COMUNICAZIONE SCRITTA DI SOSPENSIONE*, POSSONO ESSERE ESENTATI DAL PAGAMENTO DELLA RETTA. IN CASO DI SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' PER ORDINANZE COMUNALI, REGIONALI O NAZIONALI, NESSUNA RETTA SARA' DOVUTA NE' SARA' POSSIBILE IL RECUPERO DI RETTE VERSATE.

LUOGO E DATA _____

PER PRESA VISIONE ED INTEGRALE ACCETTAZIONE

firma per esteso di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà e siglare ogni pagina

*la comunicazione scritta di sospensione deve essere fatta almeno venti giorni prima, così da usufruire dall'esonero dal pagamento della relativa retta. Qualora presso la sede di International Montessori Institute non fosse pervenuta alcuna comunicazione di sospensione scritta, si è tenuti a pagare regolarmente le rette, fino al termine dell'anno scolastico, che finisce il 30 Giugno di ogni anno. Nel caso in cui il bambino si dovesse assentare, per qualsiasi motivo, per un tempo prolungato, non saranno possibili sconti, riduzioni o sospensioni delle rette.

DICHIARAZIONE CONSENSO/AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE

LA SOTTOSCRITTA _____ MADRE DELL'ALUNNO/A _____

NATO/A A (dati del genitore) _____

PROV (____) IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV (____)

VIA/VICO/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

C.F.: _____

E

IL SOTTOSCRITTO _____ PADRE DELL'ALUNNO/A _____

NATO/A A (dati del genitore) _____

PROV (____) IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV (____)

VIA/VICO/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

C.F.: _____

prestiamo il consenso/autorizzazione alla pubblicazione di foto e video dove presente e al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 679/2016. Con la sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione, si attesta la veridicità dei dati ivi indicati e si dichiara di aver preso completa visione dello statuto e del regolamento dell'iniziativa. Il consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale se il minore ha un'età inferiore dei 16 anni, ai sensi dell'art. 8 c. 1 del GDPR 679/2016.

Con la presente autorizziamo a titolo gratuito, anche ai sensi degli art. 10 e 320 cod. civ. e degli art. 96 e 97 legge del 22/4/1941, n.633, Legge sul Diritto D'Autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi dagli operatori o persone incaricate dalla Cooperativa, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sulla pagina Facebook e Instagram, dell'istituto "International Montessori Institute", sul gruppo Whatsapp dei genitori e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali, almanacchi, annuari, etc.), nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della stessa e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale e per uso istituzionale della Cooperativa, nonché autorizza la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici della Cooperativa.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere evocata in ogni tempo ai sensi degli art. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare alla Scuola.

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI

_____ (MADRE) _____ (PADRE)

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL GENITORE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A _____

DELL'ISTITUTO "INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE"

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO UE N. 679 DEL 2016)

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

LA INFORMIAMO CHE I DATI DA LEI CONFERITI SARANNO TRATTATI CON MEZZI INFORMATICI NEL RISPETTO DEI PRINCIPI STABILITI DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI (REGOLAMENTO UE N. 679 DEL 2016) AL SOLO FINE DI FORNIRLE LE INFORMAZIONI RICHIESTE, ED EVENTUALMENTE PER DEFINIRE/CONFERMARE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI IN QUALITA' DEI GENITORI DEGLI ALUNNI.

LUOGO E DATA _____ /____/_____

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI

_____ (MADRE) _____ (PADRE)

DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE

INDICARE DI SEGUITO LA PERSONA O LE PERSONE, OLTRE AI GENITORI, AUTORIZZATA/E A RITIRARE IL/LA BAMBINO/A

NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ NUMERO DI TELEFONO _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

NOME _____ COGNOME _____

GRADO DI PARENTELA _____ NUMERO DI TELEFONO _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI

_____ (MADRE)

_____ (PADRE)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Spett.le
International Montessori Institute

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. (____) IL ____/____/____

C.F.: _____

RESIDENTE A _____ PROV. (____)

VIA/VICO/PIAZZA _____ N. CIVICO _____

TEL./CELL.: _____ E-MAIL/PEC _____

IN PROPRIO

NELLA SUA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETA' _____

CON SEDE LEGALE IN _____ PROV. (____)

P. IVA _____ C.F. _____

ESSENDO STATO/A INFORMATO/A:

DELL'IDENTITA' DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

DELL'IDENTITA' DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

DELLA MISURA, MODALITA' CON LE QUALI IL TRATTAMENTO AVVIENE

DELLE FINALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI

DEL DIRITTO ALLA REVOCA DEL CONSENSO

COSI' COME INDICATO DALLE LETTERE A), B), C), D), E), F), G), DELL'INFORMATIVA ALLA QUALE PRESENTE MODULO E' ALLEGATO, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

ACCONSENTE

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 7 E SS. DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679, CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SECONDO LE MODALITA' E NEI LIMITI DI CUI ALL'INFORMATIVA ALLEGATA IVI INCLUSI QUELLI CONSIDERATI COME CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LUOGO E DATA

_____/____/____

FIRMA DEL/DELLA DICHIARANTE

INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART.13 REG. UE 2016/679)

GENTILE CLIENTE,

AI FINI PREVISTI DAL REGOLAMENTO UE 2016/679 SOPRA RICHIAMATO (DI SEGUITO "G. D. P. R. 2016/679), RECANTE LE NUOVE DISPOSIZIONI A TUTELA DELLA "PRIVACY" E RELATIVO ALLA PROTEZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, SI INFORMA CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA LEI GIA' FORNITI ED ACQUISITI E CHE DA LEI SARANNO FORNITI IN FUTURO IN QUALITA' DI "INTERESSATO", SARANNO OGGETTO DI TRATTAMENTO NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA PREVISTA DAL CITATO REGOLAMENTO E DEGLI OBBLIGHI DI RISERVATEZZA, CORRETTEZZA, LICEITA' E TRASPARENZA.

A) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E' "INTERNATIONAL MONTESSORI INSTITUTE" CON SEDE IN POMPEI (NA),
C.F. 09729211210 – P.IVA 09729211210
IN NOME DEL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE **GIULIA IUZZINO** - C.F. ZZNGLI67P52C129Q

B) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I DATI PERSONALI SONO FORNITI NECESSARI AI FINI _____

C) MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

IL TRATTAMENTO DEI DATI DA LEI FORNITI E' SVOLTO SIA IN FORMA AUTOMATIZZATA SIA IN FORMA MANUALE NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 32 DEL G. D. P. R. 2016/679, AD OPERA DI SOGGETTI APPPOSITAMENTE INCARICATI E IN OTTEMPERANZA A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 29 DEL G. D. P. R. 2016/679. LE SEGNALAMO CHE, NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI LICEITA', LIMITAZIONE DELLE FINALITA' E MINIMIZZAZIONE DEI DATI, AI SENSI DELL'ART. 5 DEL G. D. P. R. 2016/679, PREVIO IL SUO CONSENSO LIBERO ED ESPlicitO ESPRESSO CONSEGUIMENTO DELLE FINALITA' PER LE QUALI SONO RACCOLTI E TRATTATI E COMUNQUE NON OLTRE I TERMINI STABILITI DALLE NORMATIVE FISCALI, NORMATIVE DEL LAVORO E PREVIDENZIALI E DAL CODICE CIVILE IN MATERIA E PER ULTERIORI DIECI ANNI.

D) AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

LA INFORMIAMO, INOLTRE, CHE I DATI RACCOLTI NON SARANNO MAI DIFFUSI E NON SARANNO OGGETTO DI COMUNICAZIONE SENZA IL SUO ESPlicitO CONSENSO, SALVO LE COMUNICAZIONI NECESSARIE CHE POSSONO COMPORTARE IL TRASFERIMENTO DI DATI AD ENTI PUBBLICI A CONSULENTI O AD ALTRI SOGGETTI PER

L' ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI LEGGE, INOLTRE TALI DATI POTRANNO ESSERE CONOSCIUTI, NEI LIMITI DELLA NORMATIVA VIGENTE DA DIPENDENTI E/O COLLABORATORI ESPRESSAMENTE NOMINATI ED INCARICATI DAL TITOLARE.

E) CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 9 E 10 DEL G. D. P. R. 2016/679, LEI POTREBBE CONFERIRE ALLA NOSTRA ORGANIZZAZIONE DATI QUALIFICABILI COME "CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI" E CIOE' QUEI DATI CHE RIVELANO "L'ORIGINE RAZZIALE O ETNICA, LE OPINIONI POLITICHE, LE CONVENZIONI RELIGIOSE O FILOSOFICHE, O L'APPARTENENZA SINDACALE, NONCHE' DATI GENETICI, DATI BIOMETRICI INTESI A IDENTIFICARE IN MODO UNIVOCO UNA PERSONA FISICA, DATI RELATIVI ALLA SALUTE O ALLA VITA SESSUALE O ALL'ORIENTAMENTO SESSUALE DELLA PERSONA TALI CATEGORIE DI DATI POTRANNO ESSERE TRATTATE SOLO PREVIO ED ESPlicitO CONSENSO, MANIFESTATO IN FORMA SCRITTA IN ALLEGATO ALLA PRESENTE INFORMATIVA.

F) DIRITTI DELL'INTERESSATO

IN RELAZIONE AI DATI OGGETTO DEL TRATTAMENTO DI CUI ALLA PRESENTE INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E' RICONOSCIUTO IN QUALSIASI MOMENTO IL DIRITTO DI:

- ACCESSO (ART. 15 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- RETTIFICA (ART. 16 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- CANCELLAZIONE (ART. 17 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- LIMITAZIONE (ART. 17 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- PORTABILITA', INTESA COME DIRITTO AD OTTENERE DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO I DATI IN UN FORMATO STRUTTURATO DI USO COMUNE E LEGGIBILE DA DISPOSITIVO AUTOMATICO PER TRASMETTERLI AD UN ALTRO TITOLARE DEL TRATTAMENTO SENZA IMPEDIMENTI (ART. 20 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO (ART. 21 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO, SENZA PREGIUDIZIO PER LA LICEITA' DEL TRATTAMENTO BASATA SUL CONSENSO ACQUISITO PRIMA DELLA REVOCA (ART. 7, PAR. 3 REGOLAMENTO UE N. 2016/679);
- PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ART. 51 REGOLAMENTO UE N.2016/679)

G) ESERCIZIO DEI DIRITTI

L'ESERCIZIO DEI DIRITTI PUO' ESSERE ESERCITATO MEDIANTE COMUNICAZIONE SCRITTA DA INCIPIE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO

O LETTERE RACCOMANDATA A/R ALL'INDIRIZZO _____