



CITTÀ DI MONTICHIARI
Provincia di Brescia

RICHIESTA CANCELLAZIONE DAL REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI

Ambito Bassa Bresciana Orientale
Comune di Montichiari, comune capofila

Il/La sottoscritto/a

cognome _____

nome _____

iscritto/a al Registro degli Assistenti Familiari di questo Ambito territoriale a far tempo dal

_____, n. _____

CHIEDE

la cancellazione dal Registro degli Assistenti familiari

con decorrenza immediata

oppure

a partire dal _____

Pertanto dichiara di NON VOLER ricevere richieste relative ad opportunità di lavoro in qualità di assistente familiare e chiede che il suo nominativo non venga più utilizzato a questo fine.



CITTÀ DI MONTICHIARI
Provincia di Brescia

Distinti saluti.

luogo e data

firma

Ai sensi del R. UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Montichiari, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che i suoi dati, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

L'informativa completa è disponibile presso gli uffici o sul sito internet del comune www.comune.montichiari.bs.it

La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'iscrizione al Registro; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza e dell'Ufficio di Piano dell'Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

luogo e data

firma
