

“Logo Azienda/Ente”

FOGLIO NOMINA MOBILITY MANAGER SCOLASTICO

Lo scrivente Istituto Scolastico.....

Indica

come Mobility Manager Scolastico il Sig./Sig.ra

reperibile presso i seguenti recapiti

Tel Fax

Via

E-mail@.....

Plesso scolastico sede centrale:

Indirizzo

CAP Municipio

Tipo di Scuola:

Scuola Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria (1° grado)	Scuola Secondaria (2° grado)

Dirigente Scolastico: (Nome e Cognome)

Nome della Scuola

Numero di studenti

Numero di docenti

Numero di addetti nella sede...

Succursale o altro plesso se presente:

Nome della Scuola

Indirizzo

Numero di studenti

Numero di docenti

Numero di addetti nella sede...

Succursale o altro plesso se presente:

Nome della Scuola

Indirizzo

Numero di studenti

Numero di docenti

Numero di addetti nella sede...

Data.....

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico

Firma del Mobility Manager Scolastico

.....

.....

Allegare: Nota del Consiglio d'Istituto con il conferimento dell'incarico.

Inviare a: mmscuola@romamobilita.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a avendo letto e compreso l' informativa sul trattamento dei dati personali allegata e presente sul portale di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. (www.romamobilita.it), presta consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l.

Data

Firma

.....

.....

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Data

Firma

.....

.....