



---

INFORMATIVA PRIVACY - art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali. Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di dati personali si informa che il trattamento dei dati personali forniti alla BIMED è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali ed avverrà presso la BIMED, Associazione di Enti Locali per l'educational, la cultura, la legalità, titolare del trattamento dati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità; i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo. I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza di altri responsabili o incaricati del trattamento della BIMED. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere

**Cliccare sul tasto STAMPA.**

**Firmare, timbrare e inviare dopo aver scannerizzato  
all'indirizzo: [registrazione@bimed.net](mailto:registrazione@bimed.net)**

oppure a mezzo fax al numero: 089/2751719

**Successivamente per confermare l'iscrizione cliccare sul tasto Invia**

**SEDE DI SPEDIZIONE**

(indicare l'indirizzo di spedizione dei libricini della Staffetta se diverso dall'indirizzo dell'Istituto)

**Indirizzo**

DENOMINAZIONE

VIA / CIVICO

Città

Provincia

Codice Postale

Nazione

**Luogo \***

**Data \***

Giorno

Mese

Anno

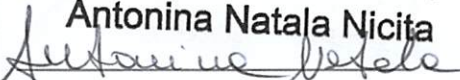



**TIMBRO E FIRMA DIRIG. SCOLAST.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*dott.ssa Barbara Pellegatta*  



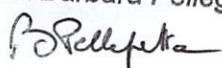

**TIMBRO E FIRMA DSGA**

**IL DIRETTORE S.G.A.**  
*Antonina Natala Nicita*  




\*

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questa scheda per le procedure inerenti il percorso Staffetta di Scrittura Creativa 2019/2020 in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

**FIRMA DIRIG. SCOLAST.**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*dott.ssa Barbara Pellegatta*  




**DIRIGENTE SCOLASTICO / RAPPRESENTANTE LEGALE****Nome e Cognome  
Dirigente \***

Barbara Pellegatta

Nome e Cognome

**Cellulare**

Cellulare

**Email**

vaic87600e@istruzione.it

Email

**REFERENTE STAFFETTA****(indicare i dati del docente che coordina l'attività di Staffetta per il proprio Istituto)****Nome e Cognome  
Referente \***

MONICA BOCCATO

Nome e Cognome

**Cell. del Referente \***

347 7626853

**Telefono del Referente**

0331 777356

**E-mail del Referente \***

monicaboccatotiscali.it

**Numero Squadre o Gruppo/i classe da iscrivere****Numero Squadre**

6

**Numero Totale Alunni \***

137

**TOTALE**

959

N.B. La quota di partecipazione di 7,00 Euro ad alunno prevede l'invio di un libricino per ogni partecipante + 1 collana per la biblioteca scolastica

## Scheda d'Iscrizione

Staffetta di Scrittura Bimed

ATTENZIONE / **Compilare solo la Scheda d'Iscrizione non rende il processo d'iscrizione completo.** L'iscrizione sarà ritenuta valida SOLO SE LA SCHEDA D'ISCRIZIONE sarà inviata UNITAMENTE ALLA SCHEDA TECNICA.

### ANAGRAFICA

Scuola partecipante

PS: inserire i dati identificativi dell'Istituto. Per la compilazione della scheda è necessaria l'acquisizione dei codici IPA e CIG. La scheda di iscrizione è propedeutica all'emissione della prevista fattura elettronica (L. 244 del 24/12/2007)

Codice meccanografico \*

VAIC87600E

Codice univoco \*

UFNKLT

Codice CIG \*

Z2DE8A20A

Istituto \*

ISTITUTO COMPRENSIVO DE AMICIS

Denominazione

VIA SOMALIA ,2

Via/Civico

GALLARATE

Città

VA

Provincia

21013

Codice Postale

Seleziona

Nazione

Telefono \*

0331781326

Fax

0331798911

E-mail \*

vaic87600e@istruzione.it

Cod. Fisc. / P. IVA \*

91055850126