

14



ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN AMBITO DOMICILIARE FOGLIO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE ANNO										
NOME OPERATORE INCARICATO DELL'ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE										
NOME ALUNNO										
Data	ora inizio	ora fine	Totale ore attività didattica	Descrizione breve dell'attività	Firma dell'operatore	Firma della famiglia				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
10										

Data	ora inizio	ora fine	Totale ore attività didattica	Descrizione breve dell'attività	Firma dell'operatore	Firma della famiglia		
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
22								
23								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTALE ORE								
Luogo e data								

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.

Firma