|  |
| --- |
| **ELENCO DEGLI UTENTI** |
| Il Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………….., nato/a a …………………………… Prov (……..), il ………/……../……….. C.F. ……………………………………………….residente nel Comune di ………………………………………………. (Prov. ……….) in Via/Piazza ………………………………………………………… n. ………., in qualità di:* Legale Rappresentante del Soggetto Gestore ………………..……………………………………………..
* Persona delegata dal Legale Rappresentante del Soggetto Gestore ………………..…………………………………….. con il ruolo di ………….………………………….…………

per l'UdO  **COMUNITA’ EDUCATIVA / COMUNITA’ FAMILIARE / ALLOGGIO PER L’AUTONOMIA /  COMUNITA’ ALLOGGIO DISABILI / ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI / COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI (C.A.S.A.**) denominata “………………………………………………………………………” sita nel Comune di ……………………………….. in Via/P.za ………………………………… n ……..…, **DICHIARA** **l’ELENCO DEGLI UTENTI** inseriti presso l'UdO per l'anno 20..…: |
| **n.** | **Nome e Cognome (sigle iniziali)** | **Data di nascita** | **Data di inserimento** | **Comune/servizio inviante (\*)** | **Attività extra UdO (\*)** |
| **Giorni (\*)** | **Dalle ore – alle ore (\*)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |

Data di compilazione Firma per esteso del dichiarante

………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………….

*LEGENDA:* 1) Se fosse necessario compilare più righe di quelle disponibili nel modello, si chiede di compilare più modelli tutti firmati dal dichiarante.

 (\*) da compilare solo per le UdO residenziali minori (Comunità educative – Comunità familiari - Alloggi Autonomia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali:** Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lg.s n. 101/2018, il Titolare del trattamento dei dati personali è ATS della Città Metropolitana di Milano. Il Responsabile interno del trattamento è il Direttore della SC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali. Il trattamento sarà effettuato anche con mezzi informatici. Specifica informativa è pubblicata sul sito web: [www.ats-milano.it/privacy](http://www.ats-milano.it/privacy)