



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI DISABILITA'

Io sottoscritto/a.....,  
nato/a a.....(prov. ....) il .....  
e residente a ..... , in Via/P.za.....,  
cellulare ....., tel. ....,  
in qualità di.....dell'Istituto Scolastico.....  
.....di.....(prov. ....),

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, dalle altre disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

### DICHIARO

che in data .....giungeranno presso lo Zoosafari/Fasanolandia di Fasano (BR) n°..... portatori di handicap non autosufficienti, accompagnati da n° .....docenti di sostegno.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il/la Dichiarante .....

.....  
.....

**Firma per esteso e leggibile  
con timbro dell'Istituto**

**Informativa Privacy per i Titolari del trattamento dei dati:** la Società, in ottemperanza alle disposizioni previste dal GDPR 679/2016 ed alla Privacy policy, effettua il trattamento dei dati personali e sensibili, trasmessi dai Titolari del trattamento in occasione degli eventi, in qualità di **Responsabile del Trattamento Dati**.

Si informa che il trattamento dei dati viene effettuato da **Leo 3000 SpA solo ed esclusivamente per fornire il servizio dedotto in contratto**. I predetti dati sono conservati per il tempo strettamente necessario all'erogazione del servizio ed in ottemperanza agli obblighi di legge.

Per ottenere informazioni in merito a tale trattamento dei dati, è possibile rivolgersi a [gruppi@zoosafari.it](mailto:gruppi@zoosafari.it)