

**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						
14						

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						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
<b>TOTALE ORE</b>						

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**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.**