Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto d’Istruzione Superiore "Vincenzo Gerace"

Cittanova (RC)

OGGETTO: Iscrizione corso di Formazione sulle competenze di Base

Autorizzazione trattamento dati personali ai fini dell’iscrizione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio in codesto Istituto in qualità di docente di:

□ Italiano

□ Matematica

□ Inglese

**CHIEDE**

Iscrizione al corso di Formazione sulle Competenze di Base

**DICHIARA**

di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

**AUTORIZZA**

ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

# DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Firma leggibile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_