**Scheda di adesione al Seminario:**

**Le tre R della Dirigenza Scolastica: Rischi, Responsabilità e Retribuzione**

**IISS S. Caterina Da Siena – Amendola**

**Via Lazzarelli, 12 – Salerno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Data di nascita |  | Luogo di nascita |  |
| Indirizzo residenza /domicilio - CAP |  | Comune, Provincia,  Regione |  |
| Codice fiscale |  | Email |  |
| Cellulare |  | Altro recapito telefonico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Istituzione Scolastica | | | |
| Comune | Regione | | Cap |
| Provincia | Codice Meccanografico | | |
| Via | | | N. |
| Tel. | | Fax | |
| Mail | | | |
| Pec | | | |

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)**

Con la presente il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di essere stato informato, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs.196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all’atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell’ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento e funzionamento di tutte le attività legate alle attività proposte;
* di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
* di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall’art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
* di essere a conoscenza che titolare del procedimento è Eurosofia

Luogo e data, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma)

Per accettazione

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