AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.P.I.A. “ARCHIMEDE”

 CAMMARATA

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

studente presso codesto Istituto nella classe V sez. \_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede [ ]  Centrale [ ]  Sacramento [ ]  Sede Coordinata di Casteltermini

[ ]  Autorizza

[ ]  Non Autorizza

l’Istituto a fornire ad agenzie interinali per il lavoro e/o ditte richiedenti i propri dati:

[ ]  Nome e Cognome (*se si acconsente va obbligatoriamente barrato, altrimenti il consenso sarà considerato nullo)*

*[ ]* Indirizzo

*[ ]* Numero telefonico*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*[ ]* E-mail*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

una volta conseguito il diploma.

Dichiara di essere a conoscenza:

* Che gli estremi delle agenzie interinali e/o ditte richiedenti saranno visionabili a richiesta presso la segreteria didattica della scuola
* che potrà prendere visione in qualunque momento, a semplice richiesta, dei trattamenti dati effettuati nel corso del presente procedimento a fronte dell'autorizzazione espressa, per chiederne rettifica o cancellazione
* che con semplice richiesta, anche verbale, questa autorizzazione potrà essere modificata per negare la diffusione dei dati
* che per trasformare questa richiesta nel senso dell'autorizzazione alla diffusione dei dati occorre sottoscrivere una richiesta esplicita in tal senso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Firma*