

LIBERATORIA

ALLEGATO 4

*Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.S. Marco Polo
Scuola polo Regionale per la formazione*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		
CODICE FISCALE		
DATI ANAGRAFICI NASCITA	COMUNE	
	PROVINCIA	
	DATA (gg/mm/aaaa)	
	TELEFONO FISSO	
	CELLULARE	
	INDIRIZZO EMAIL	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente, con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

L'Istituto al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data

Firma