Al Dirigente Scolastico

Istituto Istruzione Superiore “Curie-Levi”

Collegno (TO)

**Oggetto: Autorizzazione *trattamento dei dati personali***

Il/La sottoscritto/a nato/a a

…………………………….…….. il ………………….., iscritto/a alla classe ……… sez ……

indirizzo ……………………………………...

E-mail:.......................................................................

numero di telefono:............................................................................

# DICHIARA

di essere a conoscenza dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) pubblicata all’albo dell’Istituto e reperibile sul sito Internet dell’Istituto.

# DICHIARA INOLTRE DI

□ **AUTORIZZARE** □ **NON AUTORIZZARE**

la comunicazione del proprio nominativo, dell’indirizzo privato e del voto di licenza a terzi che intendano proporre offerte di impiego e/o formazione.

(Data) (firma dell’alunno/a)