All. D: AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA SELEZIONE E IL RECLUTAMENTO DI DOCENTE ESPERTO/TUTOR D’AULA PN PIANO ESTATE LABORATORI RIVOLTI AGLI ALUNNI DI SCUOLA PRIMARIA

*CUP*: H34D24001650007

*CNP*: ESO4.6.A4.A-FSEPNMA-2024-98

*Titolo*: Libero di imparare!

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo “Matteo Ricci”

Polverigi (AN)

La/Il sottoscritta/o ................................................................................................................................................

nata/o ........................................................................................ (........) il ............................................................

e residente a ..................................................................................................... (........) cap ….............................

in via................................................................................................................................nr .................................

codice fiscale...................................................................tel..................................................................................

Cell.: …….………………………………….…………e-mail: ...........................................................................

in servizio presso …………………………………………………. nel ruolo di ........................................................

In relazione al PROGETTO *Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale “Scuola e competenze” 2021-2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione A4.A – Sotto azione ESO4.6. A4.A – Avviso Prot. 59369, 19/04/2024, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l’inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025, Fondo Sociale Europeo Plus* *CUP: H34D24001650007 CNP: ESO4.6.A4.A-FSEPNMA-2024-98 Titolo: Libero di imparare!*

**AUTORIZZA**

**L’Istituto Comprensivo Matteo Ricci** al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato nella persona del Dirigente Scolastico quale rappresentante legale dell’Istituto Dott.ssa Marta Bocci e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 della medesima legge e dal Capo III del Regolamento (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).

........................., li.......................

...............................................................

Firma