**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’Istituto Comprensivo “Matteo Ricci”**

**Polverigi (AN)**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**OGGETTO**: **AVVISO PER LA SELEZIONE PUBBLICA RIVOLTA AL PERSONALE INTERNO DELL’I.C. “MATTEO RICCI” DI POLVERIGI O IN SERVIZIO PRESSO ALTRE ISTITUZIONI SCOLASTICHE O PRESSO ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI PER IL RECLUTAMENTO DI DOCENTI PER LA REALIZZAZIONE DELLE “AZIONI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE” – LINEA DI INTERVENTO A – NELLO SPECIFICO DI “*ATTIVITÀ TECNICA DEL GRUPPO DI LAVORO PER L’ORIENTAMENTO E IL TUTORAGGIO PER LE STEM E IL MULTILINGUISMO*” - E PER LA “REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI ANNUALI DI LINGUA E DI METODOLOGIA PER DOCENTI” – LINEA DI INTERVENTO B – NELLO SPECIFICO DI “*ATTIVITÀ TECNICA DEL GRUPPO DI LAVORO PER IL MULTILINGUISMO*” - NELL’AMBITO DEL PROGETTO PNRR MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA – COMPONENTE 1 “POTENZIAMENTO DELL’OFFERTA DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE: DAGLI ASILI NIDO ALLE UNIVERSITÀ” – INVESTIMENTO 3.1: “NUOVE COMPETENZE E NUOVI LINGUAGGI” - NEXT GENERATION EU – D.M. 65/2023**

**CUP: H34D23003740006**

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.1-2023-1143-P-39433**

**TITOLO PROGETTO: SiSTEMascuola**

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

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

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

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

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

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

in servizio presso l’Istituto comprensivo “Matteo Ricci” di Polverigi nel ruolo di ........................................................

**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