**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**dell’Istituto Comprensivo “Lorenzo Lotto”**

**Jesi (AN)**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE per il reclutamento di ESPERTI e TUTOR per la realizzazione di n. 6 “Laboratori di formazione sul campo” 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 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico – Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023).**

**Codice identificativo progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-33444**

**Titolo: “CambiaMenti”**

**CUP: B44D23003190006**

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

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

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

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

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

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

**AUTORIZZA**

**L’Istituto Comprensivo Lorenzo Lotto** 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 della Dirigente Scolastica quale rappresentante legale dell’Istituto prof.ssa Sabrina Valentini 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