



Liceo Classico e Linguistico con Sezione Ospedaliera

"Francesco Petrarca"

34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321

e-mail: tspc02000n@istruzione.it pec: tspc02000n@pec.istruzione.it

sito web: www.liceopetrarcats.edu.it



Cofinanziato
dall'Unione europea

ALLEGATO C - AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI INSERITI NELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER ATTIVITA' DI JOB SHADOWING DA SVOLGERSI IN PAESI EUROPEI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ERASMUS PLUS ATTIVITA' KA1

Progetto KA 120-SCH-FA74370B

Numero Convenzione: 2024-1-IT02-KA121-SCH-000228604

Il/la sottoscritt___ Cognome _____ Nome _____

nat_ il _____ a _____ Provincia _____

cod. fisc. _____ residente a _____

Provincia _____ in via _____ n° _____

Comune _____ C.A.P. _____ cellulare: _____

e-mail: _____

in qualità di _____ in servizio

presso _____

in riferimento alla procedura di selezione di cui all'avviso in oggetto, autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel suo curriculum vitae e nella domanda di candidatura in base al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679.

Data:

Firma autografa: _____