



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

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI UNA MOBILITA' STUDENTESCA IN UN'ISTITUZIONE SCOLASTICA EUROPEA 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 genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ del Liceo F.Petrarca di Trieste,

oppure (solo per alunni maggiorenni)

Il/lasottoscritt__ Cognome_____ Nome_____

nat__ il_____ a_____ Provincia_____

cod. fisc. _____ residente a _____

Provincia_____ in via _____

n°_____ Comune_____ C.A.P._____ cellulare: _____

e-mail: _____,

regolarmente iscritto/a e frequentante la classe _____ di codesto Liceo,

La referente:

Monika Cernogoraz

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

Data: _____

Firma autografa: _____