



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: scrivici@liceopetrarcats.it pec:
tspc02000n@pec.istruzione.it sito web:
www.liceopetrarcats.edu.it

ALLEGATO C - AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LO SVOLGIMENTO
DI UNA MOBILITA' IN UN'ISTITUZIONE SCOLASTICA EUROPEA NELL'AMBITO DEL
PROGETTO “OPEN WINDOWS OF EUROPE”**

Progetto “Open Windows of Europe”

Il/la _____ sottoscrit _____ Cognome _____
Nome _____ nat _____ il _____ a _____
Provincia _____ cod. fisc. _____
residente a _____ Provincia _____
in via _____ n° _____ Comune _____
C.A.P. _____ cellulare: _____
e-mail: _____,

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: _____