



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: _____