



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 DEI DOCENTI PER LA
FREQUENZA DI CORSI DI LINGUA 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: _____