

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in: Via _____ n° _____

Città _____ (Prov. _____) e-mail _____

Tel _____ Cell. _____ Fax _____

CHIEDE

di poter accedere al PLESSO _____ - Istituto Comprensivo VR 14 "San Massimo" - Via R. Pole, 3 - Verona secondo le seguenti modalità:

CALENDARIO e FASCE ORARIE _____

TIPO DI INTERVENTO (Se l'attività fa parte di un progetto indicare quale) _____

Si impegna a:

- osservare il Regolamento di Istituto e le norme di tutela della salute e sicurezza (D. Lgs. 81/2008);
- osservare la normativa vigente sulla tutela della privacy (D.Lgs 196/2003): relativamente ai dati personali di cui dovesse venire a conoscenza, è responsabile del trattamento degli stessi ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
- agire in collaborazione con il Personale interno docente e non docente.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. n. 196/2003 "Tutela della Privacy" e successive integrazioni e/o modifiche). Si allega duplice copia informativa (una copia rimane all'interessato)

Verona _____

Firma

Prot. n. _____/_____

Verona _____

Visto si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Carla Aschieri

(Modulo per accesso esterni senza contratto stipulato con l'Istituto)