



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI AZEGLIO

Autorizzazione interventi docenti esterni

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ Via _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad essere ammesso/a in qualità di docente esterno nell'ambito del progetto/iniziativa

presso la scuola _____ classe/i _____

nel periodo dal _____ al _____

nel giorno/nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

referente della classe/i è il/la docente _____

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione dell'informativa privacy e di tutte le informazioni inerenti il trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, pubblicate sul sito dell'Istituto;
- di aver preso visione della lettera di autorizzazione al trattamento dei dati personali e le relative istruzioni

Luogo e data, _____

Firma _____

Visto, il docente referente della classe

Si concede l'autorizzazione come da richiesta

Il Dirigente Scolastico

Prof. Guido Gastaldo